崩溃边缘

——发疯、创造力和人类的天性

STRONG IMAGINATION

本书揭示了人类精神最核心的秘密，得出惊人的结论：发疯和创造性的想象正是人类的进化之所在

（英）丹尼尔·列托 /著 朱子文 冯正直 /译

崩 溃 边 缘

——发疯、创造力和人类的天性

STRONG IMAGINATION

（英）丹尼尔·列托 /著 朱子文 冯正直 /译

重庆出版集团 重庆出版社

图书在版编目（CIP）数据

崩溃边缘/（英）列托（Nettle，D.）著；朱子文，冯正直译. 一重庆：重庆出版社，2010.4
ISBN 978-7-229-01330-1

Ⅰ. 崩…　Ⅱ. ①朱…　②冯…　Ⅲ. 精神病学-研究
Ⅳ. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2009）第 191007 号

崩溃边缘
——发疯、创造力和人类的天性
BENGKUI BIANYUAN
——FAFENG CHUANGZAOLI HE RENLEI DE TIANXING
〔英〕丹尼尔·列托　著　　朱子文　冯正直　译

出 版 人：罗小卫
责任编辑：陈　慧　陈红兵　　　责任校对：郑　葱
装帧设计：重庆出版集团艺术设计有限公司·刘尚

重庆出版集团
重 庆 出 版 社　**出版**

重庆长江二路 205 号　邮政编码：400016　http://www.cqph.com
重庆出版集团艺术设计有限公司制版
重庆市联谊印务有限公司印刷
重庆出版集团图书发行有限公司发行
E-MAIL:fxchu@cqph.com　电话：023-68809452
全国新华书店经销

开本：889×1194mm　1/32　印张：7.875　字数：154 千
2010 年 4 月第 1 版　2010 年 4 月第 1 版第 1 次印刷
定价：22.00 元

如有印装质量问题，请向本集团图书发行有限公司调换：023-68706683



近年来,各类精神疾病均呈逐年增长趋势,出现了全龄化、全员化、全球化。根据世界卫生组织统计,全世界约有1.5亿人患有情感性或相关精神疾病,我国现有精神分裂症患者约800万,抑郁症患者已高达2600万人。为什么有精神问题和精神病的人越来越多?为什么有的人容易患精神疾病,而有的人不容易患精神疾病呢?患上了精神疾病就毫无办法,一切都完了吗?丹尼尔·列托(Daniel Nettle)的这本著作,英文原著名为Strong Imagination(《强烈的想象》,英国牛津大学出版社2005年出版,中文版书名为《崩溃边缘》),更突出了作者对精神病的内在机制的分析和阐述的用意,和个体生命在精神分裂前后及患病过程中面临的危机,以及一些天才人物在精神崩溃边缘难以理解的表现。书中,他用科学的事实、通俗的语言回答了我们关心的问题。相信该书的翻译出版会对精神疾病患者、研究精神疾病的学者有许多有益的启示。

发疯是人类精神现象的核心秘密。人类大脑的进化使人对现实产生真实的理解,并融入社会,使人的行为与周围环境相适应。但是,严重的精神病却使大脑与现实

事物完全相悖。精神病患者筑起一座意识错觉的城堡，以至于不能适应现实，并因此成为人群中的异类。现代精神学认为，精神病并非一种边缘现象——无论何种社会和历史时代中都有精神病人，基因是隐藏在精神病现象后面的十分普遍的原因。而且，医学家发现，在正常的思维和情感中，识别精神病患者特征的形式并不明显。所以，从进化论和人类的观点看，发疯这一现象的存在，是一个可怕的谜。

众所周知，在人类进化过程中，资源始终是有限的，因此在掠食者和被掠食者之间、寄主和寄生物之间、雄(雌)性和雄(雌)性之间、雄性和雌性之间、甚至父母与子女之间一直存在着竞争。虽然，对各种资源的需求的竞争驱动人类进步与发展，但是，竞争给人类带来的压力则是精神疾病产生的重要诱因。同时，居住模式的改变、个人主义的膨胀使得人们之间变得更加孤独与无所依凭，社会支持的减少也进一步加深了人们孤寂与抑郁情绪，从而产生精神疾病，因此，有学者认为，精神疾病的产生是由环境决定的。然而，面对同样的生活环境，具有同样的生活方式，为什么有的人容易患精神疾病，而有的人不容易患精神疾病呢？这是因为环境因素引起的，还是因为遗传因素引起的呢？有学者认为，精神疾病是人的某些基因产生变异后出现的，它是人性的基本组成部分，无论环境如何改变都存在。

事实上，无论是环境决定论，还是基因变异论，每种观点都有一定的道理。西方社会双生子研究用转换反应率将二者对精神病产生的作用进行了解释。精神疾病基

因携带者具有50%的机率患病，当他们经常面临冲突和失败后，其转换反应率会增加，患病的可能性也会随之增加；如果他们具有丰富的社会资源（广泛的人际关系、多种社会角色等），那么其转换反应率会减少，患病的可能性也会随之减少。

那么，患上精神疾病就一生痛苦不堪，无所作为了吗？该书中的基因创造力观认为，如果精神病的根源是由于基因与生俱来的存在某种缺陷的话，我们将对此束手无策。但我们无需为此而感到绝望，精神疾病也许并不是一件坏事，它会激发一个人的创造力，即相对于正常人而言，精神疾病患者更可能具有创造力，他们经常打破世俗的观念，出现怪诞离奇的想法，少数人甚至创作出一些惊世骇俗的作品；他们也更可能具有超常的充沛精力与持久的动力，其异乎寻常的精神状态往往引领他们达到自己未曾想过的目标。在中外历史上这种情况并不少见。本书中，作者探讨了精神病的性质及其中隐含的生物学机制，精神病与创造性天才之间的关系，并得出一个令人惊讶的结论：发疯和创造性的想象力正是人类的进化之处。

精神疾病固然有遗传基因的影响，但作者认为通过使用药物、增加社会支持、调适自我心理以及改善外界环境条件等，能减少致病基因导致精神疾病发生的机率；另一方面，该书还倡导根据精神疾病有激发某些个体创造力的特点，有意识通过一些途径，来培养人们坚持不懈、打破世俗规约、非常规和横向思维等品质，增加人们的创造力，从而达到使人类生活更好的目的。也就是说，虽然

人的身体状况、智力水平、人格类型以及精神疾病倾向等或许在其呱呱坠地时就已被决定，但我们仍然可以依靠自己的力量，尝试决定自己的命运。在本书中，作者探讨了精神病的性质及其中隐含的的生物学机制，精神病与创造性天才之间的关系。他的发疯和创造性的想象力正是人类的进化之处的观点，有助于我们重新认识精神病的性质和精神病患者。

本书第1、2、3、4章由朱子文翻译；第5、9章、结束语和补充读物由王晶、冯正直和郭成翻译；第6章由罗乐、冯正直和郭成翻译；第7、8章由廖礼惠、冯正直和郭成翻译。全书由朱子文、冯正直校订和统稿。由于水平有限和时间仓促，书中难免会出现翻译错误，请读者批评指正。

冯正直

2009年8月19日

于重庆第三军医大学



我要向给我写作本书机会的牛津大学默顿学院的 Warden and Fellows 表示极大的谢忱。我还要对 Gordon Claridge 教授、Guy Goodwin 教授、Geoffrey Miller 博士和几位匿名推荐者对本书内容的指导表示感谢，他们的意见和评论使我获得极大裨益，使本书增益良多。本书中难免有些地方我无法遵从他们的意见，所以书中的一切错误和推断都由我本人负责。

如果没有为时三年多所得的最佳指导者的教益，我就写不出这本书来。这些指导者是 Leslie Aiello 教授、Robin Dunbar 教授和 Richard Passingham 博士。他们教我用朴实的语言提出重大问题，力求在复杂答案中找到重要的简明性。我还受益于本书编辑、牛津大学出版社的 Michael Rodgers 对本书选题迅速而充分的信任。我也受益于 Linda Antoniw 的精良编审技能。

牛津大学出版社和我都对 Faber 表示感谢，蒙 Faber 的许可引用 Philip Lakin 所作的《这就是诗歌》(This be the Verse，引自 Philip Lakin 的《诗选》)，以及由 Ted Hughes 所作的《子宫门口的考试》(Examination at the Womb Door，引

自 Ted Hughes 的《乌鸦》)。我们还要感谢各种插图的版权所有者,具体详见图表中复制材料的许可说明。

自从写作本书以来,我愈发小心,不轻言某某事令我理智健全之类的话。而在一段忧郁的时期中,我的朋友们仍是支持我的不竭之源。他们是我在默顿的同事们,我必须对这些人士致以特别的谢忱:Matthew Grimley 博士、Senia Paseta 博士、Simon Pulleyn 博士和 Suzanne Romaine 教授。本书的出版还要归功于我在 StageGraft/COTG 生活中的其他人:Bob Booth、Jonathan Gunning、Ed Hassall、Marianne Jacques、John O' Connor、Dominic Oliver、Alex Reid 等人。最后我想说,这是一个旧日友情依然可期、重逢和重建的时代。我要向 Deborah Clarke、Tom Dichins、Kerry Elkins、Erica Klempner、Rachel Rendall 和 Matthew Warburton 表示爱意和特别的感谢。

丹尼尔·列托

2000 年于伦敦

目录
Contents



《仲夏夜之梦》是莎士比亚的典型喜剧。这个传说故事讲的是，一个燥热的夏夜，几拨来路不同的人的阴差阳错，他们的命运奇特地纠缠在一起。剧中有一群争吵不休的恋人，一所国王的后院，还有一群滑稽的平民，还有王国中所有的精灵。这几拨人之中，其主要人物想达到的目的，由于不同原因，均遭挫败。及至他们设法弄清问题所在时，情势却在不知不觉中演变，甚至更加离奇，锁结难解。直到终局，在一场势在必然的婚宴上，原有的关系方得以恢复。观众这才心满意足地回家了。

然而，在这出安排极为精心的喜剧剧情中，还有一出与想象有关的离奇戏剧。漫漫长夜中的种种图谋，让我们看到几个人物内心深思的场景，我们用精神病学家的眼光来看他们，就会看出些发疯的征兆来。剧中有个精神迟钝的纺织工叫波顿，他相信自己被变成了一头驴，仙女们在恭候着他，而他勉为其难跟一位王后做爱。还有两个叫德米特里厄斯和拉山德的年轻骑士，他们都经历了在爱情上的晕头转向、不知所措的变化，挑衅、怨恨和更加爱恋的情感。他们精神生活中的一切当然并不如意。

仙人世界之王奥布朗，是剧中人物角色和观众福祉的监视者，也得解决自己的问题。他用向剧中人物和观众灌输的方式提醒说，剧中令人困扰的情节不过是一场梦罢了。一旦剧中角色能够把梦中的事件与现实中的事件区别开来，他们就不会发疯，剧本的安排和人物的幸福就有可能实现。

但是，要实现幸福并不太容易。就像是用手变戏法一般，我自己就苦苦思寻，发疯和异乎寻常的体验的区别究竟是什么？比如说，炽热的情绪与爱情有关——兴奋难抑、无眠的狂热、噩梦和绝望的忧思——难道要用躁狂和抑郁的临床症状来解释？剧本中的想象——那些可以创造仙人的世界、长着驴头的人，剧中人如此栩栩如生，令我们如临其境——难道要用需要治疗的精神病人的错觉来解释？无论是什么地方的莎士比亚，对于是否发疯的界限这个问题，都是有魅力的。在他的戏剧中，最值得纪念的对白，是他对考虑这个问题的世俗国王特修斯说的。他对特修斯说：

疯子、情人和诗人，
全都是幻想造的。

就是说，疯人的错觉、为强烈情绪所困的狂热者和艺术家的作品，其始因都是普通的。进而，他把疯人、恋人和诗人出现这些现象的共性都归于想象，心灵能力超乎了感官，形成了一个生动而奇异的王国：

情人和疯子满脑子翻腾，
有各式各样的幻想，
看得到冷静的理智无从理解的东西

特修斯并未断言，所有的艺术家都是疯人，或者说，所有的疯人都不过是被误解了的艺术家。他却断言道，普通的想象力，如果只朝着一个方向，就会导致发疯，而如果朝着另一个方向，就导致创造力：

疯子、情人、墨客，
全都是幻想造的。
那人见的鬼，无垠的地狱也装不下：
那就是疯子。情人，极度狂乱，
在黑姑娘的脸上，他看见海伦的面相。
诗人的眼睛，激扬一转，
就扫视了人间天上，天上人间；
正如幻想人不可思议的事物的
具体呈现，诗人的笔管
给它们形状，使如烟的无，
化作栖身有地的有。
丰富的幻想，会耍这些戏法……

照这样看，莎士比亚假定了一个心理特征，他称之为“强烈的想象”。他还对此做了三个断言：第一，这是人类天性中固有的；第二，这种想象力尤其在发疯和创造中高度体现；第三，它与爱情有某种关系，至少与性的诱惑有

关。本书就是对这三个断言的探索，它会引领我们走向连莎士比亚的非凡想象都难以预知的方向。

◆

1810年，伦敦古老的伯利恒精神病院院长约翰·哈斯拉姆(John Haslam)出版了《发疯的解释》一书。这本书被认为是首个详细探讨单个精神病人的案例。书中讨论的病人是一个叫马修斯先生的人，而书的写成，既有哈斯拉姆的观察，也有马修斯自己写的文字和画的草图。

用当代术语来说，马修斯可能是个精神分裂病人，多年来，他在伯利恒医院是一个"不可能治愈"的永久性住院病人。但他显然是一个说话很清晰的人，定期说服专门问题组的医生，他是正常人，应该放他出院。哈斯拉姆的记录有的部分以说明马修斯精神病的程度为目的，以此作为把他留在医院的理由。

多年来马修斯相信，在伦敦墙的一个房间中，由七个人组成的一帮坏家伙在操控着他的思想和行为。这种操控总体上称为"攻击"，是通过一种叫做"气动化学"的科学方法实施的。其中的化学物质是有挥发性的磁性液体，把这种物质施于受害人时，就会引起多种致命症状。气动部分是指射出液体的手段；这伙人操作一个空气织机，那是一个有管子和阀门的精巧大型装置，能够把一根弯管里的液体送到1000英尺的远处。织机的形式是特定的；马修斯坚持说，在1783年版的《钱伯斯词典》中在"织机"词条下有这个织机的具体解释，而它的图形在与"气

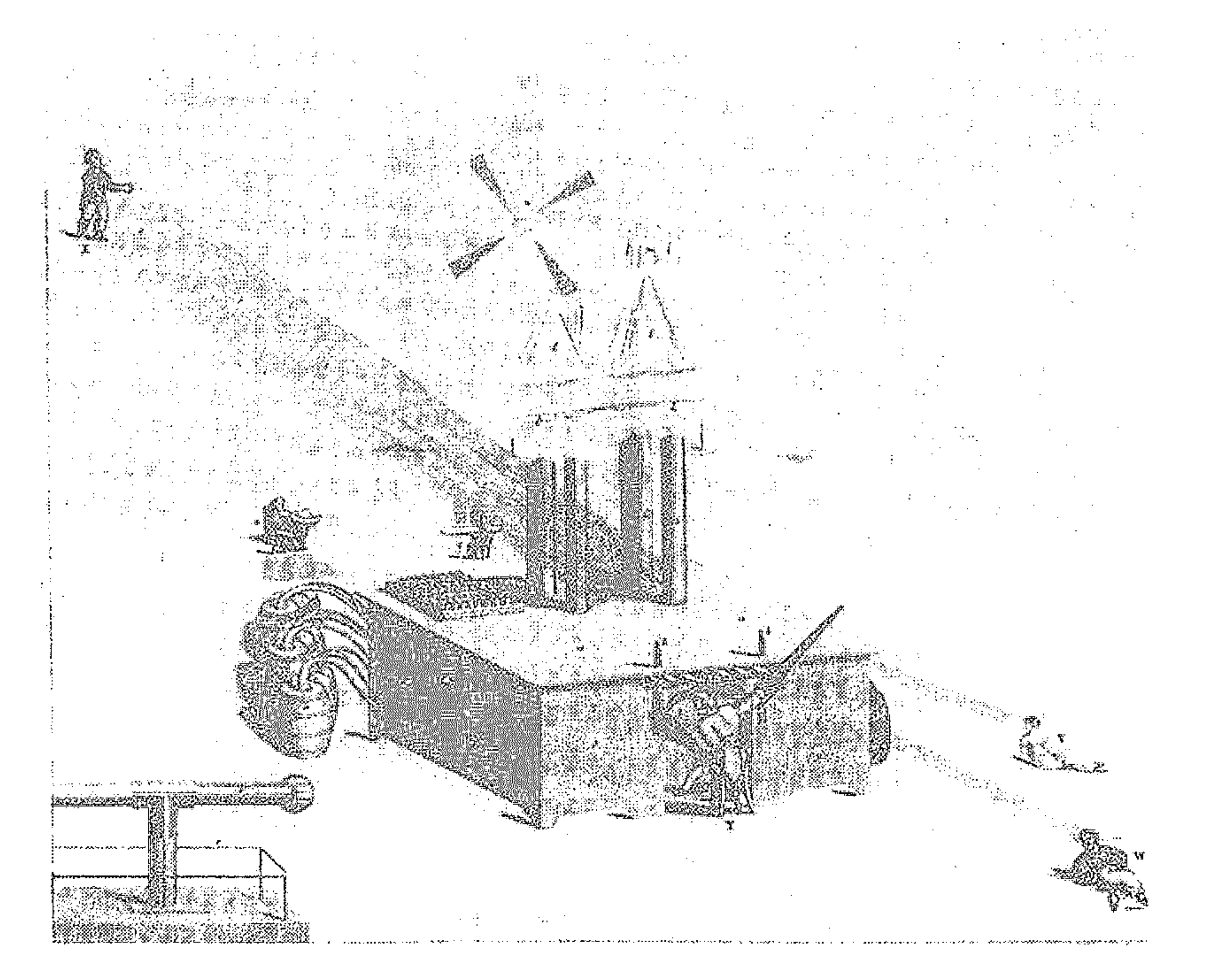


图 1　马修斯所画的织机草图（承蒙牛津大学博德莱安图书馆许可）

动装置"有关的一个图版上可以看到。无论如何，马修斯画出了织机的详细草图（图 1），其中有一个控制所有活动部件的键。对这部机器如何运转，他还讲出了一套复杂的理论。必须首先给受害者强制灌入一剂引导液，随后就很容易从远距离攻击他，而攻击后产生作用的主要是中枢神经系统。

攻击分为几个类型，取决于所用的化学物质和织机的设置，马修斯对这些情况做了系统的分类。"液体拘禁"，束缚舌根的纤维组织，使说话受到阻碍；"感知灵魂切除"，是阻断从心到脑的通道的化学物质，导致情绪和智力的分离；"飞升"，会使被攻击者的大脑中产生一个想法，就像小孩让风筝悬置在空中那样，使这个想法悬置在意识中，突如而来，令人迷惑，其他念头一概被排斥；"延

伸大脑”，会使一切令人感到愉快的正常意识受到扭曲，以至令他显得古怪，看上去就像大厅内装满镜子反射出来的样子。最后，在几十种可能发动的攻击之中，“剥龙虾”和“引爆炸弹”都是对神经系统极为凶狠的攻击，这两种攻击都可能致命。马修斯的心理症状和他感到恐惧的一切，都可指派一个或另一个人根据这个团伙的战术来操控他。

这伙人共有四男三女。对他们的描述听来就像剧中人物一般。比尔，又叫“国王”，是头儿，也是机器的主要操控人，他冷血而邪恶，从来没人看见他笑过。杰克是“教师”，之所以叫这个名，是因为他以速记方式记录下团伙的行动，他总是用食指把假发往后推。他比国王要快乐些。他说：“我是公平竞争的旁观者。”“阿奇爵士”身穿过时的马裤，操一口外省音，其实那并不是他真实的说话声。只要马修斯跟他挑战，他就反唇相讥：“你犯了一个错误。”他装模作样，却卑鄙下流。最后一个男人叫“中间人”，他是这台空气织机的工程师和制造者。他显然对自己的险恶能力感到洋洋自得，说话时带着凶狠的鼻音。

其中有个女人叫阿古斯塔，小乳房，五官分明。她与住在西区的其他团伙成员联系。开始，她似乎还友好，说话时连哄带骗，可是当她发现别人没把她当回事，或者不相信她时，她就会极端怀恨并且变得恶毒。她的脾气越来越坏。与阿古斯塔比起来，夏洛特是个脸色红润、发色深褐的神秘女人，她被这伙人关在房子里，全身一丝不挂，不给她吃饱饭，有时她觉得自己是个囚犯。她是情绪稳

定和有忍耐性的那类人,知道自己的行为并不适当,却无法改变。另一个神秘的女人叫格拉芙,她经常外出,但当她在场时,就会让人对她操作机器的技巧大为惊叹。其他的人,特别是"阿奇爵士",总是戏弄和摸搞她,他们就像一窝乌鸦。她说的话,别人永远听不懂。

这伙人只是大量遍布在伦敦中的一个团伙,他们怀着邪恶的目的而袭击大臣和外交官。总的来讲,他们的计划似乎是为了把英国的机密交给法国,为了把大不列颠和爱尔兰改变成共和制国家,尤其是为了破坏英国海军。马修斯之所以成为他们的特别目标,是因为他具备获取他们的计划的知识,他们担心他有向当局告发的威胁。但是,用"悬置"马修斯和"延伸大脑",加上"液体拘禁"的办法,他们就能让他表现为精神失常。这样一来,他就会陷入困境,无人会听信他对国家正受到威胁的警告。正如马修斯所看到的那样,唯有他的巨大力量和智力,才使他看清正在发生的事情真相。

马修斯显然是疯了。不用说,并不存在什么团伙,也不存在什么"气动化学"这类科学装置。但马修斯的案例说明了本书的核心主题,即发疯的某些重要方面。当一台机器出了故障,人们就会让它逐渐停止下来,不再从事生产,或者完全停止运转。与此类似,可以想象,人的精神出现重大故障,就会产生不正常的精神生活,精神生活的连贯性也会出问题,这是一种不连贯的思维混乱、非特定和瞬间的部分。这就是在痴呆症如阿尔兹海默症里所发生的情况。在这种情况下,人的脑被"击碎",思维能力崩溃和毁坏,直至病人死亡。虽然马修斯的症状并非此

种类型，他仍然相当健康和机灵，并未衰退。没有证据表明他的记忆力和智力受损。他的精神生活极其丰富，具有极深入的想象力。他相信世界在演变，但在长达至少13年的时期中持续，根据他的叙述，很明显，他能回忆和思考他的经历，其中他对自己人际交往关系的解释，具有令人惊异的洞察力。他的世界具有高度的组织和连贯性，在这个封闭的世界中，他对一切现象都有合理的解释。但那是一个完全疯狂的世界。

马修斯的材料可以作为想象中虚构小说的基础。其中有为明确目的设置的情节和人物，以及超越这些目的的人物个性。记录中有这些人之间的冲突及他们关系的变化。这些栩栩如生的内容也许并不会令某些医生为之惊讶。他一再对医生说自己没病的说辞，也不会让他们完全相信他的错觉。这种现象令哈斯拉姆博士为难，他很不满地说：

发疯与理性和健全感知对立，犹如光明与黑暗对立，直线与曲线对立，等等，在这个问题上，两个对立的观点可能显得有趣……因为不能适当地说，一个人同时既在又不在自己的感知之中。

我却认为，哈斯拉姆把发疯和精神健全与光明和黑暗的对立相比拟，是错误的。因为马修斯的疯狂世界与真实生活极为相似，是重复、生动和完整的自足体，其中的目的和关系与真实生活毫无二致。因此他的世界就像故事一般，可信度很高。但对马修斯来说，没有结局；这

个故事中没有奥布朗对他说,醒来吧,要明白所有这一切都是一场梦。这就是使马修斯发疯的核心特征，而一个故事的讲述者却不会发疯；马修斯不知道现实在何处结束，他的想象在何处开始起作用。其实这种真实的特征如他被幽禁于伯利恒医院、首相皮特之死一样,都被编织在幻想之中，放在一个极不寻常的脚本中加以解释。马修斯的发疯与真实世界并不对立，它不过是它的内容替换,它与真实世界既相似也有不同,就像小说是现实的替代性描述一样。因此，尽管马修斯不可能同时处于又不处于自己当下的思维中,但当他不处于自己的思维时,看起来就像另一个神智健全的人,一个人们可以相信的人,至少是在人们弄清楚1800年的伦敦、气动化学之类的某些事实之前会相信他。

精神病是发疯的专业技术名称，为一种极具可变性的现象。除马修斯本人之外，谁都不曾产生过他那种错觉。然而,某种经常重现的特征,如把思想和语言归结为想象中的个人、发明情节来针对自己,有了这些情节,最平庸的事物也变得有根有据。我们因此能够用马修斯来说明,从内部发生的、极端的精神病会是什么样的。因此看来,莎士比亚把发疯与强烈的想象联系起来是正确的,看到发疯与极具想象力的创造的有关的过程的基本上相似,也是正确的。以马修斯的体验为基础,就发疯的感觉是什么这一层面上讲,莎士比亚的断言似乎也是合理的。不过,本书后面要关注的,主要是发疯、创造力,以及科学意义上的思维及其机制这些问题之间的关系。

◆

马修斯这类人的存在是个可怕的谜。是什么把某些人引入了这种深不可测的奇怪状态？显然，是思维出了问题，但如我们已经知道的那样，思维本身并不是充分的答案，其原因有二：第一，思维出问题，是以非常具体、连续和想象性的方式发生的。第二，精神病性的功能异常与正常生活中发生的事有关。错觉，像马修斯产生的那些错觉一样，它们之间是有关联的，在某种程度上，错觉与梦境、笑话、故事和幻想都有关系，在健康的思维极为常见，实际上，在优异的思维中也极为发达。躁狂与抑郁有关，在某些方面与情绪高涨和悲哀有关。而这些情绪是一个人可能获得的最富激情的体验。所以，发疯的症状似乎与人类思维的特殊机能有关。这些症状跟正常人健康的竭力夸张和讽刺是有区别的。疯人就像被关在装有变形镜的游乐厅内一般，镜子古怪地夸张了某些正常的心理冲动和能力。发疯是某种精神特性的机能的可怕亢进状态，而不是精神功能的过度失常。

怎么会有这种状态存在？人的思维肯定进化到了让思考者对现实产生忠实、实用、无扭曲的模式，使之在现实中安居。那么，为何又有可能存在着这样的思维构造，在其中思维完全脱离了现实，消失在令人眼花缭乱、复杂和完全徒劳无益的幻想之中？而发疯并不是一种罕见的情况。所有的社会都了解发疯，而且在科学家研究水平很高的社会中，发疯以各种形式影响到约2%的人口。

本书中我将提出这样的问题："为什么会发疯？"为

了对这个问题攻坚，首先我必须搞清各种不同形式的发疯，以及我们已知的潜藏在发疯下面的脑的工作机制。这部分安排在第1—5章中，其中的内容形成了本书的上半部。在这些章节中我还将提出清晰的证据，证明基因与发疯有关；发疯的易患倾向是某种沿着眼睛颜色和支配一个人的语言能力的东西。尽管在极为有限的意义之外，基因这一因素的发现并不能解决我的中心问题。就一个层次上讲，发疯的存在是因为某些人携带上了易患病的基因。但这个现象又使另一个问题产生了，“为什么易致人发疯的基因会存在？”人们也许以为，自然选择可能已经把易致发疯的基因从人类的基因库中剔除了，果如此，则人的思维就很难有优势了。那么是否存在着某种潜在的优势呢？

在此我要认真地运用莎士比亚的假设。他让特修斯(Theseus)定出了一个常见的心理基点来说明疯子的发疯和诗人的创造力。如果易致人发疯的基因也能引发积极的特性，如增强的创造力，那么，就会有一种使它们保留在基因库中的力量。在我们人类种群中发疯的现象就会经久不衰，因为，尽管就发疯本身而言他是不利的，但它与一种特点——创造力——却密不可分，这倒是极为有利的。

这就是我对发疯的原因做出的回答。莎士比亚不过是用轶事来做隐喻，但事实上令人惊讶的是，现代科学对仅过去30年的假设得出的证据，在时间上远远晚于莎士比亚。在6—9章中，我提出这个证据并对它对精神健康、文化和我们自身种群的看法的含义作了探讨，这部分是

本书的下半部。

◆

《仲夏夜之梦》是莎士比亚于16世纪最后10年所写，虽然事实上发疯和创造力之间有关系的认识至少可以追溯到古希腊。在文学作品中这一思想经久不衰。比如，德莱顿就写道："伟大的智慧必定同发疯结盟/细薄的区隔亦须划分界限。"拜伦更率真地说："我们这些靠手艺为生的人都是疯狂的。"在早期精神科学中，这一思想也被谈论得如火如荼。现在我们把精神科学称为心理学和精神病学。19世纪都灵的人类学教授切萨·隆布罗索在他的书《天才者》中认为，疯子和天才是一个硬币的不同两面。同样，本杰明·布希在1812年撰写美国出现的第一个精神病公约时，就看到了疯人与"有雄辩、音乐和绘画才能者及在机械工艺方面的罕见天才"在高度想象力方面有共同之处。

隆布罗索、布希和文学作家缺了一样东西，那就是文化创造力和发疯的关系的证据，这种证据并不是一蹴而就的。20世纪中，心理学和精神病学发展为更加客观、更加严谨和更加专业化的训练，而他们的理论早已凋零。这也许并不令人意外，无论是在治疗精神病时全力应对极其乏味的现实的精神病医生，还是急切想把他们的科学研究成果运用于基础坚硬的实验的心理学家，至少在刚开始的时候，都没有太多的时间去理会那些空幻的观念。对于这种联系的科学解释还只是最近才产生的，但研究

的各种结论清楚地表明,早期的对精神病的猜测不无道理。

迄今缺乏的第二个阻碍重大进步的东西，是理解强烈的想象时产生的,那就是对人脑的真正的洞察,这类东西其实是有作用的。这种情形正在以惊人的速度发生变化。20世纪下半叶，从我们对人脑的大体解剖学所知甚少,到开始理解其内部联系、其细胞构成如何处理它们的事务,如何通过对它施用药物改变情绪和行为,现在甚至已经通过脑扫描来观察它。这些仍在发展中的进步为人们提供了科学史上最了不起和极为丰硕的知识成果。人类的非凡头脑产生的故事，其中的含义——辉煌和缺陷——开始清晰起来,这是一个极为非凡的故事。

第一章

从疾病到差异以及复原

在彩虹中，谁能在紫色的结束和橙色的开始之处画出一条线来？我们本能地看到颜色的差异，但一种颜色混合到另一种颜色的最初之处在哪里？心智的健全和不健全也是如此。

——赫尔曼·麦尔维尔：《水手比利·布德》

本书讨论的是精神障碍。我将特别关注那些被贴上"精神病"标签的严重精神障碍。精神病是一个现代精神病学的术语，从前称之为发疯和精神失常，精神错乱（lunacy）。lunacy 这个词暗示疾病与月亮周期阶段的联系。这样的精神状态，就是一个人对自己、他人和世界的情感和信念彻底崩溃，使他无法履行本来会享有的任何社会角色——丈夫、父母、朋友、雇员。患病者的这种状态远远越过了现实、可理解性和社会主体的界限。精神病患者在其所属的人群中是个异类。

精神病医生和精神病学家面对的那些抱怨，并非全都是疯人的抱怨。一个有习惯性抑郁、焦虑和侵犯性，或不能维系人际关系的妇女，并没发疯，尽管她确实有问题而且很严重。在较早期精神病术语中，对神经症作了区分，把轻度的生活问题与精神病本身和真正的发疯区别了开来。在后一种情况下，正常的精神状态中断了，而人还是完整的，而对于神经症来说，个人的某种与精神生活的自足性有关的领域从根本上遭遇了困难或苦恼。很显然，问题尖锐地涉及到一道分界线的划定，特别是因为人们表达信念时会依情况不同而变化，这就使我在本章的讲述过程中对此加以关注。当代的精神病学图式不再把神经症的各种症状包括在内。要探究为何精神障碍的分类必须继续修正的真正原因，本书并不是合适之处，因为，无论怎样，精神病和较轻度的症状之间的区别仍然维持，前者仍然被称为精神病，而后者却被称为人格障碍（personality disorders）和轻度情感障碍（minor affective disorders）。

精神病学对器质性的和功能性的精神病作了一个传统的区别。器质性精神病具有明确的生理原因。一个原先健康的人的脑被钝头剑刺穿,或因疾病而受损,于是他的精神错乱了。物质上的原因和行为影响很容易联系在一起,所以这种精神病称为器质性疾病。而功能性的精神病、发疯显然没有任何能够探察到的脑损伤。这种情况下,人们似乎就被迫在两个结论中选择一个。首先,人们可能认为致病的原因是心理性的,而不是神经性的。这即是说,他们要处理的是精神的机能,而不是脑,要找寻的应该是心灵方面的解释,而不是生理方面的解释。也许这个人处于难以忍受的工作压力中,或者被困于难解的家庭关系。其次,人们可能假设脑有轻微的变化,这种变化并非因外部的严重损伤所引起,但可能是因脑内的自我调节功能改变所致,应该从生理方面去找寻原因。如我在本书中的观点一样,这两个可选的原因都有效。更为重要的是,认为在器质和功能方面有某种二者皆有的两分性,则完全是误导。

认为发疯是缘于心理而非神经,意味着存在着两类截然不同的人类行为原因,即心灵上的原因和生理上的原因。但并非如此。精神与脑并非不同的东西。精神完全是脑的产物。即是说,心灵事件不过是观察脑的运行过程的途径,我们通过这个途径,以人的日常经验的角度观察脑的运行过程。主观的感觉或思想都不外乎也是脑的运行过程。因此,精神病并不是由脑的变化本身所引起,不如说,正是脑的各种变化和精神病的症状是产生于个人观点的脑变化。于是,任何精神病都是生理活动过

程。因而可以由任何其他生理或事件引起，可以是由钝头剑，迷幻剂引起，也可以是由脑的先天状态所引起。反过来讲，这些早期的脑状态可能由某种社会环境中的事物所引起，因为脑的活动在回应感觉和身体的输入时经常变化。

在过去20年中，对于是否存在与所谓功能性精神病有联系的细微脑变化越来越清楚了。许多调研者运用几种技术，发现了这种区别。但不幸的是他们尚未一以贯之地发现同样的区别。已经在几个层面上探测到这些变化。一种称为计算机断层摄影扫描技术（computerized tomography，CT）探测发现，脑的解剖结构方面似乎有某些差异。几项研究运用例证法发现，精神分裂症和躁狂性抑郁症病人脑中的空脑室（hollow ventricle）扩大了。也有关于脑功能模式差异的报道。这些都是使用另一种称之为正电子发射断层摄影（positron emission tomography，PET）脑扫描方法探测到的，其方法不是给出脑的解剖结构的图像，而是给出受试者接受扫描时脑的活动图片。PET揭示了躁狂抑郁症和精神分裂症患者在扫描时的非特征激活模式。几项研究发现，与正常受试者相比，在脑中一个与情感有关的、叫做杏仁核的结构中，抑郁症状使脑的活动增加。对那些正处于抑郁症的患者，以及那些有抑郁症病史而当前病情减轻的患者来说，情况正是如此。所以杏仁核的反常活动是潜在的抑郁性格的反应，而不是当前的状态。在那些当前症状不好的患者中，其左额叶的某些部分的活动也增加，而其他部分的活动则减少。这些变化似乎都是脑当前发病的表现。现在选用于治疗精

神病的药物，其作用是增加特定神经递质水平的稳定，它们的效果极强。

最后，精神病人脑内的某些化学物质（称为神经递质）的水平显示不正常。由于明显的原因，这些化学物质的水平与难以直接检测。不过，它们的特性可以间接从其血液、尿液和脑脊液中检测出来。对精神人所做的许多（尽管不是全部）调查发现，其神经递质的活动水平不正常。而且，现在用于治疗精神病的备选药物，其药理机制是增加或稳定特定神经递质的水平，其巨大效能非常明显地说明了神经递质这种物质。由于科学家对脑的细微变化的新的了解，最近一些评论文章的作者认为，功能性和器质性精神病之间的差异，其意义在近十年中逐渐变得不重要了。

功能性精神病人的脑确实有细微的变化，但这并不能完全消除功能/器质病变的差别。如我已经讲过的那样，这是因为，所探测到的脑的变化并未显示出精神病的原因，而是说，之所以患者是精神病人，是基于生理水平的考量。这与典型的器质性精神病很不相同，器质性的创伤（例如钝头剑）显然是精神病的前因，并且有别于精神病（因此正如它解释了后果一样，解释了原因）。所以简而言之，功能性精神病的脑的机制的发现——关于它我在后面的章节中还会谈到很多——并不能解释精神病的根本原因。精神病仍然可能由有压力的关系、基因、饮食，以及其他各种决定一个人当前脑的状态的起因所引起。因此，功能性精神病在某些方面不同于器质性精神病，其中的因果问题还有待确定。

因此，对功能性和器质性精神病的区别，我将保持一种指导性的区别，但读者应该小心，不要太拘泥于字面意思。倘若如此，就有沿着一个斜坡滑向某种二元论的危险。二元论是哲学的立场，这种哲学认为在精神现象和物质事物之间存在性质的区别；或者，你也可以这样认为，在功能性的发疯和器质性的发疯之间、心灵现象与生理现象之间存在性质区别。它把不同的因果律运用于每一个领域。现今二元论的诱惑是一种不经意的东西。很少有精神病学家相信灵和脑的天真的二元论的字面意思是真实的。功能/器质的区别只是分类个案的一种实际的方法，而不是这个领域中的一种理论。但是，精神和生理区别的说法之间是一种人们容易和自然地进入的方法，人们有时按这种区别行事会失去理智，对精神病执持奇怪的和二元的观点，关于这一点我们在后面的章节中会了解。

◆

功能性的精神病一般被分为两类：精神分裂症和情感性精神病。这两类病症的现代精神疾病的分类，更一般的区别显然是由德国精神病学家之父艾密尔·克雷佩林（Emil Kraepelin，德国精神病学家，1856—1926；描述性精神病学之父。他对躁狂抑郁性精神病和精神分裂症进行了鉴别，并描述了基本的精神分裂症亚型：紧张型、青春型和类妄想狂型。现代精神病基本上仍按他的分类法——译注）提出的。克雷佩林的工作值得详细谈论，这既是因为它的开创性质，也是因为它使我们对心理学史的

某些重要转折点获得有益的了解。

克雷佩林也许是19世纪最有影响的精神病学家，虽然他在精神病学界之外并不太为人所知。他与同时代举世闻名的精神分析学家西格蒙德·弗洛伊德形成截然不同的对照。这两个人之间的比较具有指示性意义，说明精神研究方法具有沿着二元论怀疑意味的路径背离发展的倾向。弗洛伊德是无意识冲突的梦的诠释者，人们常常把他与心灵或人道主义的二元论联系起来。他的著作剖析个别病人的精神生活，通过病案故事展现梦的隐秘含意和内在的紧张，弗洛伊德本人也承认，其著作读起来像短篇小说，而不像科学著作。克雷佩林的目标却很不一样，他与二元论的生理或生物医学的那方面有联系，认为精神问题与其他疾病一样，都是器质性疾病。克雷佩林注定要把不同类型的发疯形式做某种系统性的分类，旨在使病人能够被归入诊断类型中，并得到正确的诊治。他研究过数千个病人，对病人个体及其精神生活内容，他显然毫无兴趣。他们被视为一组组临床症状得到了更好的观察，以便把各种症状归入一种或另一种病症之中。精神病学家的主要任务是诊断和医治疾病；而精神病研究的主要任务，则是分类、寻找疾病的心理机制，并找到致病原因。关于精神病的原因这一问题，克雷佩林一直在猜测遗传的影响，是他最先开展了现代精神病遗传因素的研究。

上面的看法并不是对弗洛伊德和克雷佩林传统的批评，所谈到的这两个人的相似和不同之处也过分简单了。然而，过去100年中精神病学的大多数见解都可以放在

理想化的克雷佩林生物医学和理想化的弗洛伊德人文主义这条道路的某个地方，因此做出这个区别是有益的。患有躁狂抑郁性障碍症、强迫症或精神分裂的人，每一个人的脑异常都不相同，都必须做特征性症状检查，然后用适当的药物治疗，这一认识趋向通常被称为“新克雷佩林学派”。通过比较，各种以治疗探索个人生活经验为基础的非正统学派，更加明显是以弗洛伊德为本宗，尽管从狭义上讲不一定是弗洛伊德学派。如我已经讲过的那样，这就是简单化，更近期的当代治疗者落入了一个中间的分类之中，即可能把弗洛伊德和克雷佩林都包含在内的分类，仿佛他们依然在世一般。

这里讲的故事仍然有极大的裨益，以便记住两个伟大的精神医学传统，即人文的和生物学的传统，它们如永恒的双缧线一般链锁在一起。而令人十分不解的是，这个有关精神病和创造力的话题，却是极少数的领域之一。在其中，精神病和创造力彼此交融和冲突，就这一领域中的调查者来说，如我们会看到的那样，倍加关注有关脑和统计数据，就创造力和精神病似乎源于内在原因这个问题颇感兴趣。

◆

克雷佩林的成就是把数量巨大、不确定的综合病症汇集到两把大伞之下。他把第一种病症称为“躁狂抑郁性精神错乱”（manic-depressive insanity，现在一般称为情感性精神病），而把第二种称为“早发性痴呆症”（dementia

praecox，现称为精神分裂症）。他的“早发性痴呆症”之说，是指一种在人生早期出现的痴呆，与老年痴呆作对比，后者主要是与脑的衰退有关的器质性精神病。克雷佩林提出的这两种概念的确切界限改变了它们在100年中的存在，虽然仍然受到争议，但是多数人接受了划定这个界限的益处。此处具有重要性的唯一变化，是尤金·布洛伊勒（Eugen Bleuler）在1911年带来的。他在某种意义上拓展了早发性痴呆症的定义，用更为人熟知的名称重新命名这种病症：精神分裂症（schizophrenia）。他的这个术语来自希腊文“schizo”，意思是“裂开”，因为他相信这种病症的核心就是分裂，是精神的不同部分之间产生的分裂，即在理智和情感之间，或自我与真实世界之间的分裂。

精神分裂是纯粹形式上的发疯，并无单一的症状，而是一系列相关的异常，这些异常可分为积极和消极两类。积极的异常是思维的破裂过程，如错觉或幻觉。在引言中描述的马修斯先生栩栩如生的白日梦，令人觉得他可能是一个精神分裂症患者。精神分裂者白日梦的形式和内容极为变化无常，但典型的精神分裂症还有一个特征：患者在头脑中“听到声音”，当事者却认为这声音是别人的。而对于消极的一面，对于精神分裂者周围的事物，他们经常表现出呆板的情感反应，看上去冷漠或毫不关心。他们也可能具有动机和推理的缺陷以及其他智力异常，关于这些我将在第5章讨论。消极症状有其重要性，但积极的障碍如听到声音对于诊断精神分裂症也是必需的。

精神分裂的积极症状典型地来自年轻成人，尽管这种症状有大量的变异，男性平均发病的年龄稍早于女性。

有些病人只有一段精神分裂的时间，然后恢复到较正常的生活而不再复发。而在另一些病案中，病症长期持续，贯穿一生，无间歇时期和缓解。甚至在服用抗精神病药物的过程中，许多精神分裂病患者的预后也相当差。约1/4的人恢复到完全正常功能，约同样数量的人间歇发病或部分时间重返工作和独立的社交生活。而许多其他病人却长期处于罹病状态难以恢复。

与精神分裂症相比，精神障碍开始于思维，情感性精神病人至少最初有情绪失衡的状况。这使得他们蒙受到一个来自拉丁语 affectus 的名声："情感"，或"感觉"。此处我用的"情感性精神病"这个词(psychoses)的复数式(该英文的单数式为 psychosis——译注)，因为它们有几个组成部分。非常严重的抑郁症是一种情感性精神病，如人所共知的躁狂抑郁症那样，此病的患者在严重抑郁和躁狂的周期之间来回发作。前一种情况称为单极情感性精神病，因为其情绪异常都是朝着一个方向，而后一种情况，由于明显的原因，被称为双极情感性精神病。

我们多数人都了解抑郁状态的典型情景。患者有过度和持续的悲伤、忧郁或无价值感。患者的能量耗尽，体态发胖，连日常事务也令患者有无能为力的挫折感。患者整日昏睡，对一切事物都抱负面的态度，做事毫无章法，对自己能够取得的成绩态度悲观。

这种典型情景是普遍的，但这并不是抑郁症可能显示它存在的唯一途径。抑郁情绪的表现中，除了悲哀和无奈感是占支配性的主题之外，在各种表现中，焦虑、愤怒或恐惧是主导性的。甚至还有某些迹象与五花八门的

现象有关:酒精上瘾、进食障碍、强迫性犯罪,以及与典型的抑郁症状相同的对脑的侵害。在所有的状态中，其共同的主题是消极感占主导，积极感的减少或消失。积极感的不足称为“兴趣缺失”,这个词界定了抑郁的特征。抑郁症的各种表现的主要差异在于患者对消极感的反应方式上,可能是无奈地接受(典型的抑郁症)、攻击别人(强迫性暴力)、自娱自慰(酗酒),也可能是自我为难(进食障碍)。

至于情感方面，真正严重的抑郁症可能渗透到外在信念。当抑郁症变为情感性精神病时，抑郁症就与非精神性的情感障碍相反了。患者克服了罪愆或不适当的感觉，这种感觉就可能扩散到迷惑不清的信念中。这种情况,轻度的有如朋友在背后非议,或女人在讥讽自己之类，更离奇的异想是，自己引发了第二次世界大战或重大自然灾祸。

抑郁的相反一面是躁狂症。躁狂症是一种极为志得意满的持久状态。当事人对人生充满激情，凡事皆会跃跃欲试。他对雄心勃勃的未来目标做出宏大计划，有时耗费巨资投身于冒险的或新奇的密切关系而毫无顾虑。他不需要睡眠，对同伴的保守老调不屑一顾。他对世界的各种新奇想法无所不包,通常是浮夸的,有时他在这些想法之间来回,有时是以感官快乐飞翔般地跳跃方式,这对他来说是合情合理的,但对其同伴来说则不可理喻。在纯粹的念头和实际信念的界限变得模糊不清这一刻，躁狂症也就成了精神病。

抑郁是我们都可能与之有关的情绪，其非精神病的

形式极为普遍。在不愉快的普遍情绪中确实存在明显的原型。但是障碍却远远超过了这种情绪。这是一种并无直接原因的、持续的不愉快，并且十分持久，尽管其中还残留着早期的快乐经验。这种情绪变化的严重程度有明显的分级。极端的情况是，对于那些从来不知道和了解心理障碍的人来说，他们难以正视自己的问题，沮丧的情绪逐渐扩大而全面爆发，顷刻间就涌入患者生活的每一个裂隙中，一切世俗活动、与其他人的互动关系，以及患者对这个世界的一切信念都全面受到侵入。只有这些严重的病案才能算作是精神病症。这里必须说明，不同的作者对“精神病”这个术语有不同的使用方式。有时，一种抑郁情绪被称为精神病，用来说明这种情绪的严重性。而在另一场合，它又用来特别说明患者受到幻觉或幻象的困扰，少数抑郁严重的患者会产生这些感觉。因此第二种用法是第一种用法的次级用法；就现在的目的而言，两者的差异并不太重要。

根据人群取样调查的数量及所用的方法和诊断估计，有情感型障碍的人范围很广，但是总的结果是，终生患病率为8%以上，发生典型抑郁综合征的人，通常女性约为男性的两倍。有些人，不是多数人，其最严重的抑郁症是双极性的，这即是说，这些患者也经历了躁狂症。有理由认为，双极性形式和单极形式的障碍有联系、并且单极形式是最严重的病态连续体的表现形式，这种连续体从轻度的抑郁和不满开始，经历严重的抑郁症，发展成躁狂—抑郁症。充分发展的双极型情感精神病影响到1%的人口，这个比例与精神分裂症的数量类似，与单极型抑郁症

相比，数量上没有性别差异。也有某些少见的单极型躁狂精神病。

就典型的双极型病症而言，抑郁症的发病周期的可能持续几个月时间，与正常的时间和躁狂发病时间相交替。但是，从脑的机能和经验来看，这两种状态也有相似之处，患者通常感到令他困惑不已的极为焦虑的情绪，或者几乎在同一时间是如此。处于这种混合状态时，不顾后果的惊人行为就司空见惯了。

情感性精神病的长期预后比精神分裂症稍好。部分由于锂盐和现代抗抑郁药物的效力，但部分是由于提早使用这些药物，来自于这个事实：一般来说，这种疾病似乎较不普遍，更容易缓解。在早期的精神病文献中，情感性精神病被称为“la folie circulaire”（循环性精神病），以强调它出现的周期性。患者通常在正常水平上活动，如果情况较好，在循环周期之间，良好的时段就会更长更多些。不过，情感型精神病仍然是极为折磨人的，而残酷的是，罪魁祸首是患者自己。大约 1/15 的双极病人用自杀结束了自己的生命，至少 2/3 有记录的自杀者都是在死前被诊断出患上了情感型病症的人（然而自杀并非情感障碍的唯一诊断，至少有 10%的精神病患者也用这种方式结束了他们的生命）。

至此，我做了这样的假定，即精神分裂症和情感型障碍有绝对的区别，前一种精神病始于思维而后一种始于情绪。但这个区别却不是非常明显的。精神分裂症的情绪冷漠可能并不意味着缺乏情感，而是不适当的情感体验，或者是情感的同时冲突。这是双极性病人处于混合

状态时的奇怪的回忆所至。另一方面，错觉和幻觉并不限于精神分裂症。躁狂和抑郁的极端情况下，生产真率的幻念也是常见的，如像患病者相信他本人引发了第二次世界大战。这种意念与马修斯先生的幻想世界相去并不太远。

于是，在两种功能性的精神病之间存在着一些重叠的区域，要在这些区域之间划出一道诊断线事实上并不容易。多数的观点都承认一个中间的分类，即精神分裂情感性障碍(schizoaffective disorder)，它表现出两种精神病的各种症状。这两种分类中也存在着很大的异质性，特别是对精神分裂症而言。较好的观点是，把精神分裂症和情感性精神病看作精神病机能谱系中一系列的集合点(clusters of points)，而这些集合可能是重叠的。这并不是对问题的事先结论，即对两个集合是否来源于一个单一的原因，关于这个问题，在后面的章节中我还会谈到。

◆

精神分裂症和情感性障碍精的经典治疗方法，是把这种病症视同其他疾病那样治疗。这种观点具有某种含意，经常被提出来。一方面，它认为罹患精神病的经验是消极和令人厌恶的。这或许并不令人感到惊讶，因为令人痛苦和如此灾难性的个人后果，这种状况很难令人接受。然而，需要记住的是，许多躁狂症和精神分裂症患者并不认为他们有病，如我们将会看到的那样，有的时候强调治愈，即使不切实际，也是精神病人经历的一些方面。

对这种疾病所持的观点（已受到很多批评），其更严重的结果是，它让我们以为精神病是某种不同于个人承受的东西。一个患上霍乱的人被感染了一种细菌，这种细菌在他的体内活动，引起某种病征和机能失常的症状。只要有可能，医生就消灭细菌，则症状就消失了。重要的是，体内寄生细菌的活动并非病人体内固有的活动，而是入侵性的，与身体正常机能之间完全无连续性。个体患者与感染的霍乱的效果之间并没有更多牵连，而他却与细菌产生的效果有牵连，因为这种细菌在他的冰箱中使牛奶酸腐。这种疾病观的言外之意似乎是，精神病也是如此。

这个观点的意思与某些精神障碍的体验一致。许多精神病人觉得他们得的病是外部侵入的东西，对它闯入他们的生活感到怒愤。比如，严重的抑郁症是一种非常猛烈、难以名状的体验，使得许多患者感觉这种体验与他们此前的精神生活状态极不相同。如伊丽莎白·伍兹尔在她的书《百忧解一族》（Prozac Nation）中写道的：

> 我想弄清楚抑郁是怎么回事：它与生命没有任何关系。在生命过程中，有悲伤、痛苦和忧伤，所有这些在适当的时候、以适当的理由出现时，都是正常的——虽然难受，但却是正常的。而抑郁症却是完全不同的事。

同样，没有那种极端不连续的感觉的体验，我们就无法理解马修斯先生的幻觉，在他的精神世界和正常世界之间，那是一种截然有别的病态。我们能理解吗？抑或

这只是对最极端的病案思考的结果？

与这种疾病的观察方法形成鲜明对比，有很多分析方法并不把精神障碍视为疾病，认为那只是个人差异的表现而已。这种哲学的逻辑渊源不难明白。我们还是把精神抑郁作为例子来分析。悲伤通常是人类的一种普遍经验，适当的悲伤和轻微的压抑不过是一段时期内的伤心。就每一次轻微的压抑来说，极有可能感觉为一次更为持久、加深、更具渗透性的形式。于是就有了一种稍为加重的悲伤形式，继而一次复一次，如此形成完全型（full-blown）的抑郁症。所以，最严重的抑郁状态可能通过与中间位置（intermediate positions）与正常机能相联系。这并不是否认这种精神病症状的严重性，而是承认人类的情绪状态是依着连续体而存在的。通常的观察是，人们对生活事件产生的极端情绪反应是不同的，对抑郁的敏感性可能与这种连续体有关。

我可以用两种方式来反驳这种连续体的论点，并且坚持这个看法：严重的抑郁症在分类上是截然不同的实体。首先，对可以理解的低落情绪与似乎是病理现象的低落情绪，我可以做出区分。例如，人们可能觉得一位甫丧丈夫的妇女理应进入一段漫长的悲伤、悲观和沮丧的时期。如果她确实如此，说她患病似乎就有失妥当；倘若她感到悲痛，那倒是自然的过程。另一方面，如果一位如愿以偿、刚结婚的女人有同样的症状，而在她的生活中却找不出明显的原因，那么患病的表达方式似乎就更有吸引力。所以我可以继续持不连续的观点，只好用情绪低落疾病分类中“不能证实”的那一类了。

“证实”这个概念并不能挽救连续的论点。对同样的事件，人们的情绪反应的强度和症状有很大的不同。假如我举例的那位遗孀的悲痛至深达 2 年之久，我就可以认为她已经迷恋上了悲哀，形成了反应性人格（reactive personality）。如果她悲伤 5 年，或者 10 年或 15 年以上，我就会用病变而非正常的悲伤来判断她了。但是病变和正常的界线在哪里？这个问题由于这个事实而愈发恶化：悲伤的适度表现和时机，不同的文化传统有极为不同的标准。从一个犹太人家庭的角度看,他们的悲伤,传统上是为时一年，那么终生的悲伤似乎就是病变了。但对于希腊和葡萄牙妇女来说，这段时间却是人们觉得不超过为宜的长度。用另一种眼光来看，亲人死亡显然足以解释情绪的极其低落，不过其他情况要断然去掉。如为时极短的恋情的失望，或痛失宠物之类。对后一类事件的大量反应可能让我们猜测到潜在抑郁症的存在，而发生的事件对于抑郁症来说,不过是事实发生之后的合理化。但是,正常和患病的界线仍然是个问题。显然,在正常的和可解释的情绪波动与严重疾病之间,连续性、不同的个体和不同的文化在一定的范围中占据着不同的位置，除此之外,别无其他解释。

可以为不连续的观点辩护的其他方法，是提出这样的看法：完全病态的精神病人已经具有其文化传统普遍认可、但却不真实的信念。这就是说,他受到了蒙骗。因此这个抑郁病人认为他对世界上的一切苦难都负有个人责任,这与那些只是长期感到不愉快和焦虑的人相比,性质不同。这个论点表面上有吸引力，因为这两种情况似

乎很不一样。然而，我能够再一次轻而易举地设想出各种中间的情形。这是因为，我们每个人都心存许多远比我们的文化普遍认可的信念更真实性的信念。当我感到压抑时，可能会相信自己是一个毫无魅力的失败者，我的工作远达不到它的内在价值和品质。用我所在的文化传统标准来衡量，现在很难判断这些信念是否真实。有些人觉得我毫无魅力，或许他们就是我内心相信的人。类似地，有些人喜欢我的书，而另一些人却不喜欢，但如果我像自己希望的那么聪明和勤奋，那么就没有一个人与我自己对所做的事情的感觉相同。最终就没有人能肯定地说，我是否是一个失败者这个陈述是真的，因为他们不知道（也许下意识的）目标和标准在驱动着我。总之，这些信念中具令人烦恼的不确定的真实价值。

现在也许有人反驳道，真正的精神病人对客观世界有幻念，而我上面讨论过的例证都是有关我自己的。这个论点也不含糊。像“这个世界越来越糟”和“像我这样能力有限的人在业务上没有容身之处”，都是情绪压抑者的普遍感慨，但这些怨愤都是针对外部现实的，而不是对自我主观的。很难说这些话是否反映了现实。可接受的信念这一文化的相对性使这个问题更加严重。作为一个英国人，如果我相信死去的祖先仍以精神状态活着的，他凭借一个未生出的蛋对我说话，那么我就是在自我哄骗。然而，对尼日利亚中部的文化传统来说，这种信念却是正常的。与此类似，在医生的手术过程中，听到声音是一种精神病症，但是对五旬节教来说，这却是毫不足怪的事。事实上，许多亲人刚过世的人都经历过听到死去亲人的

声音，或出现看到他们的幻觉。这种现象或许来源于长期的习惯，并不足以借以判断是否患病。但是，在多大程度上、要多长的时间，我们才能做出病态的定性？

我换一种方式来提出同样的观点，即引据人与人之间的差异来讨论。有些人具有一种被称为"阴暗视线"的特性。他们经常感觉很难或无力获得自己想要的东西，他们可能对改变他们断定为不满意的生活的可能性持悲观态度。所以他们很少去冒险，而把注意力放在适中和立即见效的目标上，却经常感到生活之累，对变化过大的事情采取回避态度。而另一些人则迥然不同，他们乐于冒险，总是准备尝试新体验或新挑战，对自己的能力很自信。所以人类的情绪并没有唯一的基准线（unique baseline）。对于双极障碍患者来说，更重要的考虑是：并不存在一根唯一的基线，使人们对生活事件作出反应时情绪体验的波动放大。

这种看法已经被处理个人之间的差异的心理学分支程式化了。心理学估量个人的人格有两种基本方法：第一，是一种"软性的"测量法，这种方法建立在受试者对问卷的反应之上。这些问卷的开发和研究方法称为"心理测验学"。第二，是一种称为"生物学"的测量方法，它直接测试受试者的神经系统对不同种类刺激的反应。用于测试诸如皮肤的传导性（皮肤电反应）、脑电活动（脑电图）和对各种药物的响应阈，以及感觉的刺激。令人鼓舞的是，研究显示受试者自己对问卷的报告与他们对生物测试的真实反应之间显示出可靠的相关性。

心理测量研究确实表明，大多数的人存在着个性变

化特征的广泛而连续的谱表，如消极的情感、外向和冲动的性格。这些度量中某些极端的刻度与精神障碍的风险增加有关，并且，至关重要的是，与精神病有牵涉的完全相同的神经递质的水平，似乎与一个人在性格谱表中的位置有关。这已经由监测有关血液中化学物质水平的研究，及用实验方法用药物放大神经递质水平所证实。从受试者的生物化学反应可以推断他们的神经递质多巴胺高度活动，他们也显得友好并且寻求积极的情感体验。同时，人为地消耗神经递质血清素（serotonin，血清素：人的脑内有一种化学物质，当血清素浓度不够时便可能导致忧郁症——译注），会使受试者产生敌意或阴暗情绪，而提高血清素浓度则使正常的受试者更具积极情绪和社会关系性。

心理测量学的启示是，一种症状，可以作为具有一种性格倾向的人患抑郁症的依据，而另一个完全正常的人也可能有这种症状。说来十分奇怪的是，当一种症状发生在我身上时，可能会是病，而发生在邻居身上时却是正常的。如果我确实观察到我的邻居有忧郁的性格倾向，我不知道是否有权说他有病，因为他的期望与我自己的期望不同。或许他原本就是这样的人，甚至他希望自己如此。甚至还有一些证据用于判断职业能力，把抑郁者与非抑郁者相比，实际上更加准确，抑郁者通常过高估计自己的能力。把个人态度当作疾病来治疗似乎毫无道理，那是一种霸道的心理学；但是，对百忧解（Prozac，学名fluoxetine，一种治疗精神抑郁的药物——译注）的研究表明，这种药物的作用，不过是一种有选择性地控制人的性格

的某些方面而已。

所以，虽然极端的健康和患病看上去容易识别，因为两者显然迥然不同，但两者之间的灰色范围却很大。差异的观点力量之大，在于它承认严重的精神疾病与正常的精神生活之间有一些界限，本质上并不是明显的不连续的，其明显性令我们触目。实际上，存在着一个心理学谱表，在这个谱表上我们作为一个社会，尽量划出一道并不清晰的线来。我们所谓的精神健康和精神疾病，不过是一种决定而非发现。在这个谱表的末端是精神病，区别是显而易见的，但即便就是精神病，也在这个谱表的末端。

对于精神分裂症问题，关于差异和疾病的观点有着戏剧般的冲击力。充满幻觉和错觉的精神分裂症，乍一看，似乎就是正常的精神生活不连续一个明显的例证。但是，进一步的研究使得这个断言更值得怀疑。一方面的原因是，有程度较轻、症状为时更短的类似精神分裂症的症状；这些并不被认为是完全的精神病，以及精神病医生把他们分类成类似精神分裂症患者的人格障碍。这些中间病例引起某些人谈论“谱表”多于谈论不连续的疾病分类。此外，数量巨大的研究表明，正常人中偶然的错觉非常普遍。在一项研究中，39%的美国大学生报告说他们听到自己的思想以发声的方式说出来，5%的人与这种声音做过交谈。这些受试者对音乐、艺术、诗歌和数学都有极浓厚的兴趣，具有特殊倾向，只有29%的人报告说对某种类型的幻觉毫无体验。在研究中，产生幻觉的比率甚至更高，研究过程中实验者用催眠或简单的暗示，设法使幻

觉产生。更有甚者,这些结果都来自于设定,在设定当中,幻觉基本上降低了级别并且被打上烙印,因为他们是处在当代的西方。多数其他的文化都有幻觉的传统,通常人们认为幻觉是健康的,甚至是保佑。

如果产生幻觉是精神分裂的分界线,那么,精神分裂症患者一定与正常人在程度上而不是类别上不同。人们可能会有争议,认为错觉才是衡量的标准,但究竟是什么构成错觉,尚无确切根据。成千上万的人都习惯相信占星术、超自然力、塔罗纸牌算命和灵异世界,但他们的功能却十分正常。他们相信的事物可以在亚文化范围内与别人分享,但通常是异乎寻常的和没有客观根据支持的。精神分裂症的一般前兆是思维发散和非正统,这显然是一种被分级的和相对的看法。当你吃一个面包时,相信它会变成去世很久的老师的身体,或者某个地方有一个无所不在的神明能够知道一个人的想法,表面上看,这种信念的幻觉显然并不比马修斯先生的胡言乱语少。正是前者的信念碰巧拔高到了基督教文化的金字塔顶端。因此似乎社会许可某些有错觉的信念,却不承认其他的错觉信念。就这一角度来说,那些被认定为患有精神病的人就是拒绝接受社会普遍认可的信念的人,他们不是有病,而是我行我素。

这个观点是由托马斯·萨兹(Thomas Szasz,美国精神病学家——译注)提出的,极为著名。对于萨兹来说,并不存在所谓的精神病。照他的看法,疾病是身体上有可识别的病变。他认为,所谓精神病并非我们要治疗的对象,它只是偏离了社会要求的信念和价值规范而已。所

以，对他而言，“精神分裂症”并不是医学问题，而是社会和法律问题，精神分裂症者基本上与“以良心名义的反对者”和狂热的分裂主义分子并无区别。萨兹对组织化的精神病学持批判态度，他觉得精神病学是一种极权主义体制，其作用是为那些不按时代标准选择生活的人做上标记并加以控制，并非一个真正的医学分支。他和其他著述的作者以揭露苏联发生的很多事实真像来批判精神病学，对统治性的意识形态持不同意见者，被诊断为精神分裂者，并且被囚禁起来“治疗”。萨兹还把精神病的诊断与宗教裁判做比较，后者在中世纪末期对所谓的“异端分子”实行控制，是一个集权和控制社会异见的纯粹政治机器。

萨兹的论点和与其类似的观点始于20世纪60年代到70年代，那时人们对100多年前数量庞大和冷酷无情的精神病院记忆犹新，当时流行的知识风气中充满了前卫和解构主义的激情。萨兹的目标是那些不加充分会诊或协商就把人囚禁几十年的、多不胜数的机构。现在这些机构大体上已经消失，但是精神分裂症的问题却未消失。

最近发现精神分裂症与脑功能的差异有可靠的关系，如脑扫描所显示的那样，且可以采用抑制特定的脑化学物质的药物（如多巴胺）进行治疗，这对萨兹的观点似乎是釜底抽薪。假如确实如此，则精神分裂症在生物学上就是真实的，并非社会为控制持不同意见者而虚构出来的。

这个推论并不太有效。并未发现任何具有诊断效度的生物学差异。这即是说，平均而言，精神分裂症患者与非患者相比，其脑室较大，但个体之间存在着很大的变化，

仅凭观察一个人的脑扫描图，无人能够肯定地说这个脑是否是精神病人的。脑室的尺寸有连续性，从精神病人的脑室尺寸至最终的脑室尺寸。与此类似，尽管有些观点认为精神分裂症患者的神经递质不稳定，但在正常人中也有神经递质功能的谱表，而且这与性格有关。即使知道了神经递质的水平，高于这个水平就会出现精神病，也不证明这种病就是适当的说法。有些人就是长得比别人高。这是生物的客观差异，而那些身体特别高或特别矮的人都有某些具体的生活问题。然而，我们绝不可就此得出结论说长得特别高就是患病型，也肯定不会考虑让长得很高的人不自愿地住院。镇静剂能够使罪犯顺服，但不能得出结论说犯罪是由镇静剂的缺陷引发的疾病。神经生理学的根据也许会、也许不会最终揭开精神分裂症患者与其他人之间的差异。然而，它不能回答这个观念性的问题：差异是否应该作为疾病来分类。所以要驳倒萨兹的论点并不那么容易。

但是，精神病学已不再重视萨兹的立场，当人们更仔细地观察这个问题时，就会理解其中原因。它之所以是错误的，是因为它始于对"疾病"的意义的错误理解。确实，精神分裂症的潜在患病过程不明，就像霍乱这种疾病的潜在过程已经明确一样。这意味着精神分裂症是一种综合征——可通过一组症状而非一个病因来识别。这种疾病与慢性疲劳或肠易激(irritable bowel)这些显而易见的医学问题没有什么不同。实际上，从历史上讲，多数疾病都是持续了一段长期的症状，直到某个人发现了潜在的病症。就这个意义上讲，疾病的分类通常是具有革命

性的，但对精神病来说，革命尚未发生。

还有一点也是对的，功能的连续性是可以识别的，功能性的精神病正好处在极端点和中间的正常点上。但是这并不意味着，功能性的精神病不存在。不妨这样说吧，雪花和雪崩没有区别，因为一朵雪花和10万吨雪花这两者之间存在着连续体。雪崩和雪花对人的影响完全不同，对精神病来说也是如此。对医学来说，这个界线应该划在哪里是一个敏感的事，可能永远无法彻底解决。但是这并不意味着应该回避划线的责任。正如萨兹着重强调的那样，精神分裂症的特殊问题不适用多数疾病，这是因为大多数精神分裂症患者并不承认他们有病。在他们的信念被忽略的地方，他们受到尊重的地方，这对任何自由的社会都是一个严峻的问题，都会让我们带入更加广泛的问题。

萨兹反疾病态度的主要问题是，关于疾病是什么，停留在完全错误的观念上。对他来说，疾病显然总是像霍乱那样的东西，一种不连续的、外在于患病者身体的原因，造成了身体功能不连续的异常。但如戈登·克拉雷吉(Gordon Claridge)在他的书《精神病的来源》(Origins of Mental Illness)中指出的那样，并不是所有的器质性疾病都属于这个类型。还有一类疾病叫做系统性疾病，如高血压。高血压是持续的血管高压，它最终可能导致心脏病发作，或各种器官如肾、眼和脑的衰竭。现在的健康人群中有着连续的血压谱表。就疾病的原因而言，患者的系统(血液循环)的正常机能是由他的生活方式、性格或某些其他对身体中可以容忍的有限变化的原因推动的，

引起他的生命功能的逐渐衰弱。在患病和健康状态之间并没有自然的不连续性，但我们仍然适当地沿用了疾病这个说法，这是因为环境对人类的影响之故。

简而言之，既然差异的看法是正确和有价值的，那就提示我们，在正常的精神机能和精神病之间，存在着一个连续的谱表。就我们在此书中的目的来说重要的是，存在着较轻度的躁狂和抑郁的先兆，其方式是喜悦和悲伤，以及轻度的精神分裂思维的先兆，其方式是非正统和背离的思维。确实，精神生活的谱表中的位置越是极端，如我们将会看到的那样，典型的而不是机能障碍的——精神疾病——但具有最佳的精神机能——灵感和创造力。而差异的观点，至少萨兹强力表达过的差异观点是错误的，这种观点推断精神障碍不是病，对应该怎样处理精神分裂症得出了巨大的结论。精神病是有差异的，但它确实也是病，因为它的极端性，也因为它对人的影响。事实上，对疾病的最佳定义其实是强调一切疾病都有差异，即是说，生病就是在谱表上与生理标准背离了某段距离。但不仅是背离。更具体地说，那是一段让我们对人产生治疗的关注的背离。因而疾病和健康之间的区别是部分社会观念，取决于标准的变化量和社会的容忍程度。早期时代，大量的蚀牙和腹泻被认为是正常的。现在我们用医疗对它们进行干预，因为人们对治疗的关心之门已经打开。那条界线应该划在何处，这个事实有点儿武断，从文化上讲它的确定并不意味着这条线应该划出来。

在本章中，我对严重的精神病做了介绍，并且把它作为疾病做了一番巡游，把它们理解为人的差异，然后又把

它们视为疾病。事实上，它们两者都是。就像亚原子里的光子一样，现在必须把它们作为基本粒子、光波来观察，现在我们把精神病看成不连续的实体，看成系谱。这是因为我们的观念是临时性的、漏洞百出的，我们没有必要不惜代价地成为观念的奴隶，就语义去争论太长的时间。本书将特别强调精神病和正常精神生活之间的连续性，以及不同的精神病之间的连续性，但有时把它们视为不连续的实体则要好一些。两种观察角度都要记住。当我考虑精神病的根源究竟来自什么时——自然和养育——这一点将会特别明显。

第二章
从本性到养育以及复原

除了特殊的品味和习惯之外，基本的智力、勇气、脾气的好坏等，肯定都会（通过血液）传递。

——查尔斯 · 达尔文：《人的血统》

他们交媾生出了你，你的爸和妈。
他们没想到会有你，可他们有了你。
他们让你浑身都是他们的错，
再加上更多的错，就是因为你。

——菲利浦 · 拉金：《这就是诗歌》

艾密尔·克雷佩林开始研究精神障碍的遗传性时，就对严重的精神病做了定义。他怀疑有遗传因素存在的可能已经有一段时间了。19世纪接近尾声时，随着1859年达尔文的《物种起源》和1871年《人的血统》的出版，人们对遗传产生了广泛的兴趣。正是达尔文的侄子佛朗西斯·高尔顿(Francis Galton)大大扩展了人类的气质是通过本性和养育传承的观念。

在他的书《世袭的天才》(Hereditary Genius)中，高尔顿试图评估人群中的"杰出"者的水平。他所说的杰出者，基本上就是指智力。当然那时还没有智商测试，高尔顿只好靠统计人们的终身成就来估计。他制作出尚不成熟的正态曲线来表示人的智力的分布，这个曲线虽然粗糙，却是现代心理测量学的先驱。后来他从家族谱系中观察到，杰出的人有杰出后代的趋势，平凡人的后代也是平凡的人，智力缺陷的人后代也有缺陷。这里显然有一个问题:杰出的家族为其后代提供了特殊的养育条件和基因，在维多利亚时代的英格兰，养育有很高的特权。高尔顿从未真正涉及到这个问题，尽管他不太相信双胞胎的研究最终会提供结果。他把自己对人的特性遗传研究称为优生学，这个名称会让人们不寒而栗，马上就意识到接下来的一个世纪中叶人们之所以抵制它的原因。但这并不意味着高尔顿的观察是错的。

把高尔顿的方法应用到疯人身上产生的问题，是并没有一个用于分类精神障碍的标准方案。当克雷佩林在1909年至1919年出版的精神病学教科书中提出标准后，这个领域才豁然开朗。克雷佩林创立了一个由恩斯特·

沪丁（Ernst Rüdin）领导的研究精神病家谱的机构。1916年沪丁发表了一份精神分裂症家族的研究报告。他发现，父母或兄弟姐妹有症状的情况下，发生精神分裂的风险高于常人数倍。沪丁并未强调同样的环境问题，但他相信找到了遗传的根据。

真正重要的研究还未进行，优生学的故事就开始黯然失色了。沪丁参与了起草1933年纳粹颁布的“预防遗传病后代法律”。因为这项法律，成千上万的精神病人被迫绝育，随后，近10万精神病人被灭绝。在不太集权的国家中，被迫绝育也很普遍，于是整个优生学导致了人们对遗传的观点及其科学研究的普遍反感。

◆

20世纪中叶，由于强调养育和学习的观点取代了传统的本性和遗传观念，人文科学从根本上被改写了。大众心理学，即人们所知的行为主义心理运动开始兴起。这个心理学有许多线索，包括对主体的排斥，偏爱可重复实验的、对精神生活的内省方法，但此处令我关注的一个小的方面，是它固执地研究思维的基本运作的学习方法。俄国科学家巴甫洛夫已经证明，用一个简单的、可重复的学习动作，狗在正常进食时，能学会对铃声做出反应。自然环境中的狗与铃和食物之间没有关联性。它们能够学会向人表现出它们的脑的可训练性。

行为主义心理学家将同样的推论运用到人的行为上，并且表明，人们确实很快就学会对他们身边发生的事情

之间建立起许多新的关联性。人类学家从这个现象中抽取出人的性格,这个意义是很明显的。人是学习的产物,而不是自然的产物,通过改变输入系统的刺激,他就能变成新人。著名的行为主义学家对他们的主张毫不谦虚,其主张的推断性远远超过了他们实际取得的有限实验结果。华生(J.B.Watson)自夸地说,随便交给他一个年幼的儿童,他就能按照所要求的那样,用纯粹操作的办法,把他或她变成任何一种成年社会的人。对他的观点与高尔顿的观点的差异不能僵化地看待。另一位行为主义学家斯金纳(B.E.Skinner)走得更远。在他的科幻小说《瓦尔登第二》中,这位伟大的心理学家精彩地描绘了一个乌托邦世界,在这个世界中,冲突、纷扰和苦恼都被消除了,和蔼的科学家对纯真的儿童(和较少范围内的成年人)给予优化的刺激。这对接下来发生的事是有意义的,在这个乌托邦世界中,以家庭为养育单元被废除了,因为这是一个开始,在这个时期中家庭被逐渐视为精神恶魔的根源,即使不是所有家庭都如此。

与此同时,人类学家马林科夫斯基(Bronislaw Malinowski)和玛格丽特·米德(Margaret Mead)都在写有关太平洋社会的名著手稿。米德因她的书《萨摩亚的成年》(The Coming of Age in Samoa)而名声大振。在这本书中她声称,在萨摩亚,完全没有西方社会中与青春期有关的情感冲突和社会压力。在萨摩亚人的经验中,没有攻击和性嫉妒。这其中的意思是很明显的:在我们社会中(当时的欧洲刚刚经历了一场世界大战)所看到的暴力、苦恼和邪恶的模式并不是必然的。它们是特定模式的、

深入到我们的文化中的学习的产物(这是人类学中人所共知的文化相对主义的立场)。假如我们能够改变这些学习模式,那么问题就解决了。但不幸的是,玛格丽特·米德对有关萨摩亚的看法似乎是错误的。其实她所知道的只是早在她去南太平洋之前很久就想表明的,考虑到她的工作所处的政治环境,这一事实也许并不太令人意外。

20世纪中叶,精神病学这一领域愈发受到弗洛伊德人文主义的影响,其意义有几个层面。克雷佩林的生物医学持续了30年之久,虽然生物医学对精神病做出了分类,但并未对精神病做出解释,而且也没有十分有效的治疗办法(现代治疗精神病选择的药物完全是后来的发现)。而且,将它与优生学联系起来,这一含意就黯然失色了。中世纪的恐怖使我们看到这样一个世界,人们的命运是按照被归入某些囊括一切和世袭血统的分类而定的,例如,是吉普赛人还是犹太人,是精神病患者还是道德堕落者,而人们是被令人畏惧的、工业化的、有效率的和非人道的机器来处理的。用乔治·奥威尔(George Orwell)的一句话说,那是"靴子踢在人类脸上留下的一个永远印记"。

弗洛伊德的人文主义似乎是反抗这种意象的方式。在弗洛伊德看来,人格是由早期经验形成的,是独一无二的,尤其是对性的感受,这种感受通常会以间接和病态的方式受到压抑并流露出来。弗洛伊德本人就是从纳粹占领下的奥地利流亡的难民,他的著作表现出了无所顾忌的个人利益,每一个人都有独特和重要的心路历程。按

照弗洛伊德的分析，人人都是神经官能症患者；每个人都是冲突、意义和经验形成的一团乱麻，这便是真正的我们。所以，无论弗洛伊德的独特理论涉及到多么巨大的科学和政治问题，在原初本质的意义上，人的总和就是一个人和一个个体（这方面与其他事物一样，都与行为主义形成了鲜明对照）。托马斯（D. M. Thomas）的小说《白色的旅馆》（The White Hotel）虽然有争议，却时常闪烁着光芒。小说把弗洛伊德和大屠杀都揭示得非常清楚。死在“白色的旅馆”中的人，其心理动力的幻想是我们已经探索过的微小细节，是不可替代的，看到他们像一批批物体那样被分发出去，令我们不寒而栗。

所以，这就是中世纪以养育取胜的背景。就像许多解放运动那样，从一个人开始，最终却僵化成这过去就存在的某种类似集权的东西。这是因为养育的影响会变成养育的专制。如果我的精神问题是来自家族，我的文化，或者我的基因，那就跟我没什么关系；我要的是可能改变它们的自由。行为主义、文化相对主义，以及弗洛伊德的心理动力学与高尔顿的遗传学一样，都是确定性的。即是说，它们最终都认为，人类的行为是受主观控制之外的力量而形成的，这些力量之大，根本无法抗拒。弗洛伊德主义留下来的，只有心理分析的救生索，它对精神分析者是个方便的东西，仿佛这是极为有利可图的、赋予了他们无尽的力量一般。尽管怀着同情对一切类型的问题的心理治疗，其价值毫无疑问，但心理分析作为一种特殊作品，恕我直言，其依据并不充分。

◆

不幸的是，弗洛伊德很少谈到精神病。他的病人主要是些症状很轻微的人，他的精神分析法是为了解决这些轻微症状而建立的。他确实特别宣称过，对精神分裂症他无能为力，因为他们与正常社会关系的距离太远，无法与其分析者建立适当的关系。然而，并无根据表明他认为精神病人在实质上与其他有精神问题的人有所不同。推测起来，早期的精神创伤越大，压抑就越深，导致的扭曲升华就更为奇异。

弗洛伊德以后，秉持其传统的理论家并未把他的理论扩展到精神病学中，而是随着他追溯早期经历的指引，尤其是把家庭的精神创伤产生的相互作用当作为问题的根源。1948年，精神分析家弗里达·弗罗姆-赖克曼(Frieda Fromm-Reichmann)创造了一个术语"精神分裂症源性母亲"(schizophrenogenic mother)来指称和羞辱患有精神分裂症的未决犯人。几年后，格利高里·贝森(Gregory Bateson)及其同事提出的"双重束缚"理论初露峥嵘。

贝森及其同事猜测，精神分裂的症状是因对有问题的人际关系作出的反应而产生的，问题通常是病人与母亲之间的关系。他们暗示，精神分裂症患者的母亲对其孩子有混乱的情感。例如，一位母亲可能因为某个原因，感到自己对孩子缺乏感情，甚至敌视孩子，但同时却又觉得一个好母亲应该充满爱意，想做个好母亲，于是她就想充满爱意。这就会使混乱信息产生。他们以一个精神分裂的年轻男子为例。这个男子乐于看到他母亲到医院来

看他，他用手臂拢着她。而她却因对身体的亲昵感到不安或有所保留而显得僵硬，于是他的手臂缩了回来。但是她又感到一个母亲和儿子之间应该有身体的亲昵，所以当他缩回手臂时，她说："你不爱我了吗？"这个年轻男子就不知如何是好了；他爱自己的母亲，想得到她的允许。一方面，她要他有身体的亲昵动作，而另一方面，她又排斥他这样做。因此，如果他对她主动，他就会使她不快；如果他不主动，则又会令她不愉快。

这个年轻男子的困顿处境，就是贝森所称的双重束缚。两种行为方案都使他无法达到自己的愿望。他茫然不知如何是好。如果他认为母亲是爱自己的，他的信念却与她的行为相矛盾。如果他认为母亲不爱自己，他的信念却又与她说的话相矛盾。这个理论假定，他太年轻、有依赖性，缺乏观察力因而看不出问题与他无关，而与他母亲有关，所以他要想理解这个世界的唯一办法只能是精神分裂。他不得不同时感觉与她接近和与她保持距离，要么，他就无法完整地理解她向他示意的信号。只有以某种误解真实的方式，他的世界才会产生连贯的意义。

这个假设是，当交流的双重束缚模式在整个儿童时期反复重复，使个人进入越来越极端的思维和感觉的分裂，最终变成精神分裂性的崩溃。显然，这个观点有极强的养育性；精神病的起因完全隐藏在童年的交往过程中，尤其是与母亲的交往。当然，精神分裂的症状远远超过了其对母亲的矛盾信念。我们从序言中马修斯先生的病症看到，他们可能极为复杂，与父母没有任何关系。但是，我们由此看到贝森理论承袭了弗洛伊德学说；它假设，范

围极为广泛的人的思维和感觉，确实是有关其母亲和父亲的，尽管在表面上他们显得很不相同。

双重束缚理论的另一个方面对于以后的问题很重要。按照这个假设，精神分裂症患者面临的世界，充满了不可能的矛盾；他被爱，同时他又不被爱。对此他采取的解决办法有某种逻辑——在两个矛盾的信念之间分裂你的人格，或者不理睬真实的那一部分。两种办法之一，都不会使他发疯得很严重，但是这个世界是疯狂的，而他试图找到一个理解它的途径。对精神病来说，这种途径——精神病人在一个不健全的世界中处于精神健全的状态——这是许多有关反对精神病学的文章中反复出现的主题，这一观点在苏格兰精神病学家莱恩（R.D.Laing）的著作中做了特别的阐述。

20 世纪 60 到 70 年代，莱恩在英国的精神健康方面极为活跃，他对自然和养育两者犹如钟摆般的关系提出的看法也许是最为极端的，所以我要把本章余下的部分集中在他身上。他是一位用诗歌、小说和对话来交流的天才作家，而在传统病例研究方面，他的思想遍及其职业生涯之中。他在金斯利·霍尔（Kingsley Hall）的非医学和交谈风格的机构既闻名遐迩又声名狼藉。莱恩在 20 世纪 60 年代成了反文化的大人物。跟弗洛伊德一样，比起他在医学上的表面上的正当性来，他有捕获非常广泛的公众想象力的能耐。他与内省型的人文主义的关系多于生物性的精神病学，这一点也和弗洛伊德一样；而他放出大话，声称自己能够治疗精神病，远远超过了弗洛伊德。

莱恩早期的写作是从阐述双重束缚理论开始的，在

他的整个职业生涯中，他都专心于证明，如果人们能够理解精神分裂者对其处境的反应，则精神分裂者所相信的事物就是有道理的。在他的第一部著作《分裂的自我》(Divided Self)中，莱恩明以他对精神病的观点明确地反对克雷佩林的疾病模式。他引述了克雷佩林对一个精神分裂症患者的描述。莱恩认为，克雷佩林视这段话为一个有病的头脑的随意漫游，其实可以公平地认为这是一个拒绝被作为精神病人来判断、检测和受蔑视的年轻人的不合作。所以病人头脑中并没有什么问题，问题存在于两个人的交往之中，其中之一被社会贴上了健全的标签，而另一个人被贴上了疯人的标签。

莱恩在与亚伦·艾斯特逊合著的书《健全、疯癫和家庭》(Sanity, Madness and the Family)中，从家庭的交往关系模式中追寻精神病人的“症状”。到那时，他竭力表明，精神病人根本就没有固有的“错”，不如说，精神病人的家庭的交往中存在着难以忍受的，或双重束缚的模式，他们用给一个成员“贴上标签”的方式来处理这个问题，也许最虚弱的那一个，就被称为疯人。但是问题显然存在于个人之间的交流模式中，而不是在他们每一个人身上。这本书开始了莱恩为精神病恢复名誉的宣传。在这本书中，精神病人被看做一个孤僻的、几乎是被令人难以忍受的、决定要剥夺他的一切权利的家庭所包围的勇敢预言家。有时候书中的暗示似乎是，资本主义社会总的来说是疯狂和充满矛盾的，在某种程度上，只有心智健全的人才能适应它。在《自我的分裂》1956年版的序言中他写道：“世界上的政治家吹嘘和威胁说，他们掌握的世界末

目的武器之危险，远比很多被贴上‘精神病’标签的人与‘现实’的距离更远。”

由此开始，莱恩的作品赞扬精神分裂症者是比健全者更完整和自然的人。当代资本主义社会要求服从和单向度的思维，从而产生了理性与经验之间、自我与他人之间的分裂，而精神病患者却是某些挣脱了束缚并且走在彼得·塞奇威克（Peter Sedgewick）称做通往个人成长的“彻底的旅途”上的人。这一治疗观点的结果（使精神病成为支持旅途中的人，而不是因精神病而对他做治疗），以及莱恩后来立场的改变，在此我们无需关心。我们感兴趣的是莱恩及其同道对精神病原因的不妥协的解释。如果真的出了错，是因为养育，而不是因为本性。

◆

到了20世纪70年代，朝着养育这一边弯转过来的圆弧达到了最明显的极端。家庭尤其受到了大量指责。除了贝森的精神分裂的双重束缚理论之外，人们普遍认为“冷酷的”母亲是儿童孤独症的原因，顺着类似的思维线索，也流行着对其他精神障碍的解释。于是在20世纪60年代到70年代，为人父母者每每忧心忡忡，担心孩子是否会有思维上的困难，而且是因为他们的错。本章开篇引用的菲利浦·拉金（Philip Larkin）的讽刺短诗，就是他捕捉到的这一时期特有的沮丧风气中的忧郁终点。他在1971年写下这首诗，正值达尔文出版《人类的由来》100周年之时。这个圆弧正好转过了一个世纪。

然而，即使养育这一方面是最公开可见的同时，最终要破坏它的根据却悄然消失了。大量的进展逐渐把共识拉回到精神病的生物学这一端。其中之一便是药物治疗的发现，药物的根本性疗效，使精神病学家手中的武器相形见绌。

1948年澳大利亚精神病学家约翰·克德(John Cade)用豚鼠做了多次实验，方法是给它们注射在人类尿液中通常能找到的各种化合物，其中有尿酸锂。尽管他正在研究躁狂抑郁症，对自己将要发明一种药品浑然不知，其实这种化合物中所含的锂正是一种粘合剂。但克德发现在注射后，这种啮齿类动物变得昏昏欲睡、意识松懈。进一步实验表明，其最重要的成分并非克德感兴趣的尿酸，而是锂，因为碳酸锂和柠檬酸锂都会产生同样的结果。克德不知道锂的作用机制会是怎样的。这是药物的一方面。尽管如此，他还是决定来个想象的飞跃，为一个躁狂病人做实验。他停下手中的工作，反复亲自试用锂盐，以最道德的方式来证明可能产生的副作用。

实验结果令人惊讶。第一个接受治疗的患者为严重躁狂病人，以慢性兴奋症状住院达5年之久。医生对他的临床症状描述为："友好，不安，肮脏，具破坏性、恶作剧和干扰性"，并且认为他可能会在医院度过余生。使用柠檬酸锂治疗三周之后，他就住进了康复病房。两个月之内，他回到家中，完全康复了，后来重返原来的工作。只有因科学需要对新的治疗方法做监测时，他才去医院。

克德的成果后来得到全世界研究者的公认，尽管他们的治疗效果并不总是令人惊讶的，而且锂盐并非在每

个病例中都有效。虽然如此，他们仍然证实锂盐对躁狂症的治疗是有史以来最有效的。更为重要的是，对于双极情感型患者体验到的从高到低和从低到高的情绪反应，锂盐也被证明是有效的。锂盐为什么有这种功效现在仍不清楚，但它与脑的化学递质血清素的提高有关。

20 世纪 50 年代出现的最重要的精神病药物并不是锂盐。在这 10 年中，利血平（Reserpine）和氯丙嗪（Chlorpromazine）首先用于治疗精神分裂症。人们仍然不知道这些药物为什么有疗效，其药物的治疗机制是怎样的。有关的科学家仍在黑暗中摸索。利血平是从植物中萃取的，印度的传统医学认为它具有抗失眠和抗精神病的性质。氯丙嗪最初是人工合成的抗组胺剂。与许多抗组胺剂一样，它被证明具有镇静剂的效果，因此用作手术前的弛缓剂。唯有做一点横向思维才会有用它来治疗精神病的设想，对他们来说，虽然无奇效，这种设想却显现出了某种裨益。

尽管这些精神病药物的来源是偶然发现的，但其背后的科学很快就有些清楚了。1950 年代也有了第一种神经递质的发现。神经递质是脑用于细胞之间传输信息的化学物质，这一传输过程至今令人费解，但有一个过程对脑功能显然是至关重要的。最先被发现的神经递质（神经递质的数量巨大）是去甲肾上腺素（也叫肾上腺素）和血清素。它们都属于称之为“单胺”的化学类物质。多巴胺是紧接下来很快就被确认的第三种化学类物质。瑞典精神病学家艾维德·卡尔森（Arvid Carlsson）能够表明，利血平这种药物和氯丙嗪都能抑制脑细胞之间的多巴胺

的活动，但方式不同。看来可能与它们减缓精神病症状的效果有关。（利血平和氯丙嗪也抑制其他神经递质的活动，我们知道这一点对于维持正常情绪极为重要。这意味着它们的副作用之一可能是抑郁。）同时，另外两种药物，异烟酰异丙肼（iproniazid）和丙咪嗪（imipramine）的发现都是很偶然的，它们有助于改善情绪，被采用为抗抑郁药物。这些药物后来被证实能加强脑细胞之间三种单胺神经递质的效果。到20世纪50年代后期，总共有五种药物——锂盐、利血平、氯丙嗪、异烟酰异丙肼和丙咪嗪——都常用于精神病的治疗，并且，至少其中四种药物显示其作用是控制脑神经传递介质。现在知道，第五种药物，即锂盐的作用也是如此。显然，精神病具有生物化学基础，而神经递质——脑的信使——是有关联的物质。

虽然发现脑的化学物质与精神疾病有关，但养育的立场并没有被摧毁。例如，如果真是如此，那么反过来说，因环境压力或人际关系恶劣，在精神病人身上就会发现神经递质的失衡。然而，药物的发现对养育的极端立场刺激很大，比如对莱恩的立场就造成了刺激。认为精神病人自身完全没有什么问题并不容易，但是病人只是被不正常的家庭处境“贴上”了有病的标签，而药物则把他的困难选了出来，其好处远超过把他从家中带走。很难避免这个结论：存在着某种真实的东西，即生物学性质的东西，与精神病有内在关系，而这种关系是他的处境的基础。这是当代精神病学的观点。

至于本性和养育问题，最终是一个经验问题，只能通

过对人口做仔细的研究才能回答。通过优生学的工作，如高尔顿和沪丁已经放弃的一段时期的那种爱好，他们用适当的统计方法创立了研究人类遗传的系统方法。这种研究框架将最终为精神病的遗传性传递问题提供答案。我很快就会转到这项工作上去。但是，首先要快速说清楚的是，与本性和养育立场相反的主张是什么，因为本性和养育、基因和环境并非相互排斥的事物，而是日常生活中相互作用的力量。

无人否认，因社会环境中发生的事件，精神病可能会以感觉的直接触发而产生。在前六个月内，与平常人相比，遭受精神病崩溃的人经历生活中的严重压力的可能性更大。极大的压力包括痛失亲人、离婚、重大的家庭变化，或丧失工作，或工作的变迁。与压力本身同样重要的是，病人对这些压力的态度和解释也起了作用，这就是“谈话治疗”对于康复会很有助益的原因。然而，尽管生活中的事件可能是精神病的直接起因，他们对此却不加解释，因为他们自身并不足以造成精神病和发生。多数人，即便不是全部的人，一生中都会经历数月或多次重大压力。但是，多数人却不会发疯。总的来说，发疯与不发疯的人，其差异并不在于他们的生活经历，而在于他们处置事件的反应方式。事件是触发原因，但所有的精神病学家都同意，肯定存在着某种与一个人有关的原因，他以某些另外的方式，如对付或反抗的方式对触发原因作出反应时发疯了。确实，用某个更坚强的人的眼光来看，推动某个人精神崩溃的触发原因可能很微不足道。对病症的复发来说尤其如此，因为一旦有过一段时期的精神病，就十分

容易复发，并且因微不足道的小事导致发病。这就是所谓的引发效应。

天性和养育立场的根本区别，在于性格倾向形成之初就不知不觉陷入了精神错乱。就天性的立场来说，它是遗传倾向。就养育的立场来说，性格倾向是在早期经历中形成的模式，特别是家庭内部关系的结果。现在有某些证据支持养育的影响。童年时期父母的死亡或离异可能增加以后生产精神障碍的风险，其他各种棘手的父母关系也会对后来可能发生的精神崩溃有影响。在出生时有过并发症、出生时间在冬天，也使风险略有增加。但比起稍后我要谈到的基因证据来，这些影响都较轻微。多数当代精神病学家认为，早期神经系统的压力可能激活人的心智障碍。换句话说，这些压力可能是一种前置触发因素。然而，它们处于基本的遗传倾向之上。

坚决主张养育的理论家因而毫无根据地支持。很容易看到精神分裂的父母，就像莱恩和艾斯特逊(Esterson)那样，并找到爱恨交织或混乱不明的信息。然而，这是永远不会表明的：如果你在非精神分裂病患者的父母那里去找，你却找不出这种东西来。简而言之，永远做不到以适当的控制来表明，精神病人和正常人接受的父母养育两者有某种特定的区别。缺乏这种科学根据，而一味责怪“精神分裂症源性”母亲，就有夸大其词之嫌了。

◆

长期以来人们已经知道，精神病在家族中世代相传。

这确实是为数不多的观点之一，最极端的天性观点和最极端的养育观点都同意这一点。两者的差异在于怎样解释家族模式。它是基因的产物还是由家族中长期遗留的社会关系的产物？

我们可以从杰米森（Kay Redfield Jamison）的研究《触摸火》（Touched with Fire）中借用一个清楚的例证。这个例证就是英国诗人丁尼生（Alfred Lord Tennyson）的家族。由于这个家族极为显赫，我们就有特别好的持续了若干代家族的传记素材，而不仅限于对丁尼生本人的描述。这些素材使杰米森教授得以把个人分类为正常、双极躁狂抑郁、单极复发性抑郁，或遭受不稳定情绪/精神错乱之苦的非特定性发作。

家族模式确实强大，乔治·克莱顿·丁尼生的十一个孩子中有八个存活到了成年时期，而他们却表现出可以明确认定为情感性障碍的症状。这并不是孤立的观察结果，很多家族的精神分裂谱系和有情感性疾病的家庭都产生出来，而家族的模式是明确无误的。

然而，这些观测数据并非毫无问题。对于丁尼生这种家族来说，当时并无适当精神病的客观评估或记录。那时候并不存在这些方法。研究者对检测后的假设当然并非视而不见，而是根据他或她个人对传记材料是否可用的判断得出的解释。于是我们不得不问：越来越精确的当代研究是否证实了家族的模式？

回答是，确实如此。当代研究证实了这一点。流行病学完成了对精神病分布的当代研究，其方法是从选择一个预定数量的人群，这些人中有些人有精神病，有些人

无精神病。这些人被称为“先证者”(probands)。然后研究者对每一组先证者的第一近亲(first-degree relative)发生精神病的频率进行测评。第一近亲是那些生物梯级(biological step)与先证者相距甚远的人,即母亲和父亲,兄弟和姐妹,儿子和女儿。

就情感性精神病人来说，这样的研究说明了一种适度的家族模式。对正常的先证者的亲属来说，根据采用的具体测评标准，其生命期内发生情感性疾病的几率在1%—8%之间。对双极性病人的亲属来说,这个比率在9%—41%之间,比正常控制中的比率高5—10倍。对严重单极性病人的亲属来说,这个比率在6%—20%之间,比正常控制中的比率高3—5倍。所以，障碍是家族性的，与单极性障碍相比，双极性的障碍似乎更具家族性。还有更复杂的：双极性的先证者的亲属发生精神障碍的可能性高于平均发病几率，发生单极性抑郁症的可能也比平均几率高。相反的情况尚不清楚，或并不十分明显。单极性抑郁症的亲属并不特别可能成为双极性抑郁症患者。如我们将在后面的章节中知道的那样，对这种差异的最好解释就是,双极形式是一种更严重的病变体。

对精神分裂的先证者的研究说明了类似的结论,即有精神障碍者与情感性精神病患者一样,都是家族性的。欧文·哥兹曼(Irving Gottesman)在他的著作《精神分裂的起源》(Schizophrenia Genesis)中极为有力地合并了1920年至1987年之间产生的40项研究结果。其结果见图3。

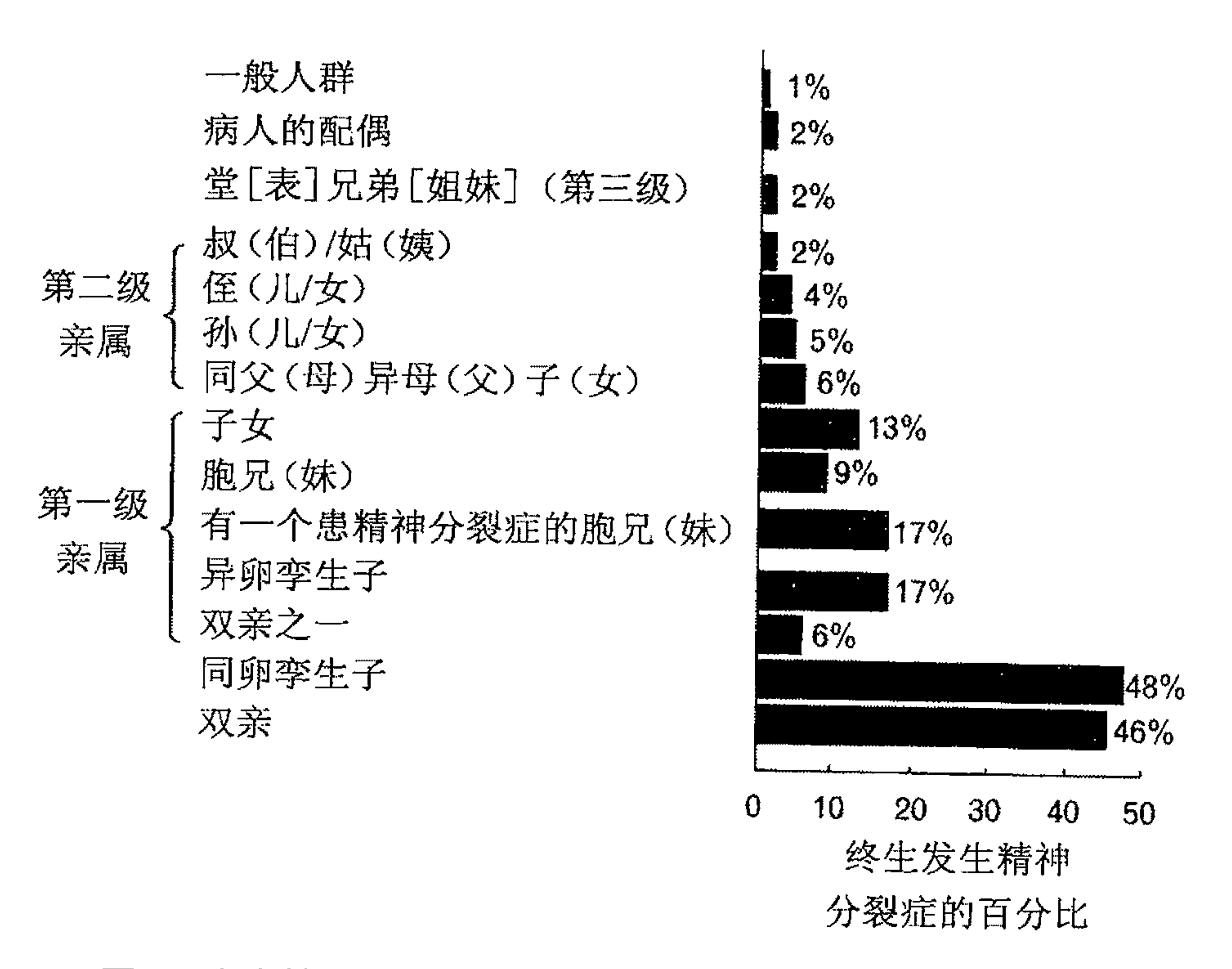


图 3　发生精神分裂的风险,基因与其他精神分裂症患者的关系
（引自哥兹曼,I,1991,《精神分裂的起源》,Copyriht ® 1991 by Irving I. Gottesman.,经 W.H.Preeman and Company 许可复制）

图中显示的数字清楚地表明，当一个人被确认患有精神分裂症的亲属增加，则他患此病的风险也增加。无精神分裂症亲属者,其终生风险约为 1%。双亲之一有精神分裂者,其风险约为 6%。双亲均患有精神分裂者,或其同卵孪生同胞患有精神分裂症者，其风险达 50%。要注意的是，精神分裂症者的配偶患上精神分裂症的风险也略有增加,尽管比不上血亲亲属的风险高,但显然这与基因无关。最可能的解释是,这就是生物学家称为"选同性交配"(assortative mating)的例证,即是说,我们以与我们自己相似的特性去寻求配偶。选同性交配也是已知发生躁狂抑郁症的原因。

如我已经讲过的那样，家庭模式无法与自然和养育解脱干系，而可能由于社会关系或基因，或由两者的结合而形成。这些可能性之间存在的差异是最近许多精神病学家极为关注的，他们用两种主要策略来解决这个问题。第一个策略是研究孪生子，第二个是研究领养子。

孪生子之所以令人感兴趣，是因为他们提供了一种自然实验。孪生子有两种类型。单卵孪生子是一个受精卵随后分裂的产物。因此他们的基因是相同的，两个不同个体身上有一整套完全相同的基因。他们身上的任何差异基本上都不是出于自然的原因。相比之下，双卵孪生子是两个分别受精卵的产物。所以他们有 50%的基因是相同的。它们碰巧共居在同一个子宫里，但就基因而言，它们是正常的兄弟和姐妹。

于是研究孪生子就顺理成章了。大多数成对的孪生子都受到同样的养育，无论他们是单卵孪生子还是双卵孪生子。因而养育是保持不变的。差别在于，单卵孪生子还具有同样的基因，而双卵孪生子有一半的基因相同。因此，与双卵孪生子相比，单卵孪生子之间的相似性有所增加，就有可能是因为基因的作用。大体上讲，如果我们感兴趣的特征是基因引起的，就可指望单卵孪生子与双卵孪生子的相似性增加一倍（虽然实际情况并不是如此简单）。孪生子研究所使用的测量方法是“和合率”（concordance rate）。它是一种可能性，就是说，如果孪生子之一发生了障碍，另一个也会发生障碍。如果发生的障碍是基因引起的，我们就应该预测到，单卵孪生子的和合率比双卵孪生子高。

情感性障碍的研究揭示，单卵孪生子的和合率在33%—93%之间，平均为65%。对于双卵孪生子，这个比例在0%—23%之间，平均为14%。对于精神分裂症患者来说，如图3所示，情况大体相同。对于单卵孪生子来说，其平均和合率为48%，而双卵孪生子的平均和合率为17%。如果你与某个患有精神分裂的人有相同的基因，那你本人似乎就是自己将要患精神分裂症的最佳预言者。

总是有反对孪生子研究的意见，认为养育和本性的机制是有差异的。同卵双胞胎的父母对待孩子的方式与异卵双胞胎的父母有所不同。这可能是和合率不同的原因。这种反对意见对于另一套我将谈到的研究无效，那就是领养子研究。

过去数十年中完成了领养儿童精神疾病的大量研究。领养研究的思路很简单。人们只是要去研究一下，领养子患精神疾病的比例是否与他们生物学上的家庭的比例更相似，或与他们的领养家庭的比例更相似，从而把天性与养育区分开来。如果你愿意这样做，则领养状况就是另一个自然实验。

最为著名的领养研究之一，是从丹麦人口登记处看到该处认定的精神分裂的家庭情况，这些家庭中既有生物性的关系也有领养的关系，从中看到了精神分裂的患病率。其先证者是那些出生后即被与他们没有生物关系的双亲领养的人，后来他们出现了精神分裂症。这项研究发现了精神分裂症的患病率，约有6.4%的先证者之间是生物性亲属。这些亲属对精神分裂的儿童并未起到抚养作用，但是他们的精神分裂症率却远高于平均人口数。

实际上抚养儿童的领养家庭占到患病率的1.4%，这个比率大概与在普通人口中发现的1%相同。所以，对于这样的特殊案例——一个家庭给予了自然，而另一个家庭给予了养育——精神分裂的倾向源于给予自然的家庭，而不是源于给予养育的家庭。

有一种更有创意的置换来研究孪生子和领养子的范式，这些研究似乎在同一方向上有意义。某些研究已经表明，把孩子从患有精神分裂症的双亲那里领走，会减少孩子出现这种病症的风险，但效果并不是特别明显。如果一个人的双亲在生理上有精神分裂症，与双亲没有这种病的人相比，其患病的风险仍然较高。此外，被领养到一个有精神分裂患者的家庭中，就像时有发生的情况那样，并不会增加一个人的风险。在没有生物遗传易感性的情况下，处在一个有精神分裂患者家庭中，似乎并不足以使这种障碍受到传染。最后，如果一个人的父母不是精神分裂症患者，但却是某个有精神分裂患者的同卵孪生子，那他出现精神障碍的风险就与他的父母一样高。这就是说，一个人的父母是否表现出症状并不重要。如果他们具有基因的易感性，就如健康的同卵孪生子其同胞是精神分裂患者样，风险就传递下来了。

最后，把孪生子和领养子结合起来的策略可能是有关本性/养育问题至为关键的论据，尽管方法不只是这两种。这种研究是把同卵孪生子分开抚养，其中的一个孪生子是精神分裂症患者。在文献中只有 14 个这种病例的描述。虽然对于得出普遍性结论来说，这些小样本是有危险的，但它们的和合率为64%，与一起抚养成长的同

卵孪生子48%的和合率相比，这个不同的数字并非毫无意义（虽然后者事实上更高）。与相同的经验相比，相同的基因型（genotype）似乎更为重要。

这就是我据以开始的当代依据，也是达尔文、高尔顿、克雷佩林和沪丁们的观点的现代依据。这些发现都是强有力的论据，即遗传因素在精神病中起着作用。与基于单纯的养育相比，自然的论点有更强的科学支持。但是，情况并不如此简单。许多精神病患者的父母并无精神病，甚至双亲都患有精神病也不一定导致某个人罹患精神病。一定存在着基因的根据，但其中一定很复杂，基因一定与其他因素相互作用。由此我们可以推测，存在着与精神病相关的特定的基因。但我们都知道基因的实际运作，是它们引起了特殊的蛋白质的产生。一个蛋白质的产生是怎样以它惊人和可变的形式导致精神病的？有多少基因参与其中，它们在不停运转的人脑中干了些什么？这些基因的存在是否是使人因之发疯的足够条件？这些问题就是下一章的论题。

第三章 血统之耻

魔鬼的根源就隐藏在制度本身之中，在一代接一代的致命的家族之中。

——文森特·范·高

上一章末尾讨论的证据都强烈指向遗传因素在精神病中所扮演的角色。看来还要把发疯加进与特殊的基因有关的病情分类表之中。我们对病症的基因学的认识正在取得惊人的进展。我们不仅知道可能发生的传递模式，在理论层面上，知道这种模式已经超过100年了，在格里高尔·孟德尔用不同种的花按一定比例进行豌豆杂交来演示他著名的实验时就已经知道了。当前的革命是不同的。现在我们知道了DNA自身的结构，并且破解了它内部写入的身体细胞的指令。我们还掌握了从活人身上的染色体来解读DNA的序列的技术，这种方法虽然是间接的，但还是令人惊骇。所以，对于遗传性疾病，我们现在就能捕捉到基因参与的真实情况，并且发现了它，掌握了它的运作情况。

这种研究的典型例证是分离出了囊肿性纤维化的基因。囊肿性纤维化是一种中度的普通疾病（在欧洲约有1/2000的新生儿患有此病），该病影响到身体的发育，使患者极易发生感染，使内部器官发生问题。其严重性在于，从历史上看，鲜有活到成人时期的患者；即便现在有更好的治疗方法，也是不治之症，患者的生命时期也只有28岁。

长期以来，囊肿性纤维化的遗传性是显著的。这种疾病在家族中传递，但许多有此病史的家族的人却丝毫未受到影响。患者的双亲也可能未患此病（尽管其祖父母一般都患有此病）。对这种模式的最好解释是，如果这种病在家族中是共同性的，那么父母就可能是“沉默”的基因携带者。我们假设，有两个可选的相关基因版本。一个“沉默的”基因携带者是某个有疾病版本的人，因此

可能传递疾病，但其本人却并不显现出这种疾病。由于人们都具有两个基因的副本，那么明显的推论就是，基因的携带者具有一个疾病的变异体的副本，又具有健康的变异体副本，这两个全副本的变异体都需要疾病来表达它自己。

这种变异体被称为“隐基因”（recessive）。它要产生作用，同一个人身上需要具有两个副本。一个隐性变异体与另一个隐性变异体势均力敌时，它就沉默着。如孟德尔本人表明的那样，隐性变异体有一个特性的标识。当一个受到影响的人与一个未受影响的人配对时，对其后代的影响的比例既不是全无，也不是正好一半，取决于未受影响者的父母是否为静默的携带者。遗存的后代是完全健康的，但在他们子孙后代繁衍的线路上，可能会有再度突然发生疾病的机会。

囊肿性纤维化的传输跟隐性模式很适配。研究人员用现代技术手段探测到特殊的DNA序列，以寻找影响一个家族中的每个人所共有的染色体的长度，这样就能定向追踪患病的基因。对于囊肿性纤维化，这项研究于20世纪80年代后期取得成果，当时以第7号染色体为基础，追踪到 DNA4560 的特殊节段。这个基因现在得到非常完善的理解。它提供了生产一个蛋白质的方案，而这个蛋白质参与了细胞膜之间化学物质的运送，它内部的任何结构变化都对细胞的生物化学性质有影响，并且与全部突变有关联。事实表明，人类中有许多不同种类的突变都与这个基因有关系——多达300种以上——但所有突变都导致囊肿性纤维化，而所有的囊肿性纤维化都牵

涉到某种突变或其他与这个特殊的基因有关的变化。因此两份这种单个基因的突变异体的变化既是必要的，又是囊肿性纤维化发生的充分条件。

囊肿性纤维化导致疾病显然是极具损害性的。但是自然选择还没有把它从人类的基因库中淘汰掉。这可能是因为，携带一个疾病变异体副本的人不会受害，甚至可能有某种好处。这个现象在基因学上叫做“异质结合体优势”（heterozygote advantage），因为有一个副本而使基因变异体留待起来，就如我们23个人中大约有1个人会有囊肿性纤维化，是适应的。而这份不幸的代价则是要一部分具有双份的、携带两个隐性基因的后代付出。

因此，囊肿性纤维化是单个基因引起疾病的范例性个案，也是现代医学遗传学取得重大成功的故事。这个基因的分离促进了对疾病生理学的更深入理解，开启了基因检测的可能性，指明了更好的治疗途径。这种进展也发生在医学的其他领域中，而很快就会分离出“精神分裂症基因”和“躁狂-抑郁症基因”，自然就成了普遍的想法。

到20世纪80年代，几个不同国家的基因学家小组都竞相分离导致情感性精神病的基因。萨缪尔·巴罗德斯在他《情绪的基因》（Mood Genes）一书中对这项工作的方法做了详细的描述。与囊肿性纤维化的研究一样，这个工作涉及到研究大范围的受到或未受到影响的个人的家庭，对他们染色体中的基因标记做比较。享有盛望的科学期刊《自然》在1987年发表了一篇由詹尼斯·艾格兰（Janice Egeland）和同事做的一项研究，他们使用了大量来自宾夕法尼亚旧秩阿曼门诺教派（Old Order Amish）社区

有狂躁-抑郁症家族的谱系材料。这项研究牵涉到障碍传导的11号染色体。尽管《自然》杂志中还有两个关于同一论题的报道令人沮丧。这两篇报道说，在不同的人群中完全没有与11号染色体相关的联系，对旧秩阿曼门诺教派的进一步研究也未证实之前的结论。

与此同时，在艾格兰的文章发表一个月之后，《自然》又发表了一项由米隆·巴伦(Miron Baron)及同事研究的成果，他们在以色列人群中找到了与X染色体位点的关联。与X染色体的关联似乎是可信的，因为这些家族的特点都具有X染色体的特性标识。父亲不会把X染色体传递给儿子(X染色体是性染色体之一，父亲与儿子的染色体完全不同，因为所有的男人只有一个副本，而这个副本来自于他们的母亲)。但是，接下来的研究却令人模糊不清了，当人群的研究范围扩大时，与上述相同的基因关联性并不大。而且在另一些家族中，父亲传递给儿子的情况却有所发生。

在其他人群中进一步的研究正取得进展，例如，大量的斯达黎加人的家谱提供了值得期待的线索，18号染色体的区域中。在精神分裂症和几种基因变异体之间的微弱联系也有报道，尽管并不存在有重大影响的单个基因。已经清楚的是，对于精神病而言，囊肿性纤维化那样纯粹的故事不太可能重复。本书其余章节就用来解释其中的缘由。

◆

与精神病有关的单个基因的想法，主要依据就是第

一章中所谈到的观点，即精神病是一个不连贯的实体，要么全是，要么全否，或者存在或者不存在。在第一章的末处，我以支持这个观点作为结束：存在一个精神机制的连贯体，使得精神病在情绪不稳定（就情感性精神病来说）或扩散性思维（对精神分裂来说）的极端发生。对这两种类型的精神病，我们识别到一种中度的形式（轻度抑郁或类似精神分裂的人格障碍），这两种精神病沿着某种途径发展成精神病，但又突然停止，一般健康人也会有这种先兆的特征。

因而，是否会患上精神病就取决于一个单一基因中的"开关"，中度的障碍可能难以解释这一点。这些人具有这种基因吗？这个问题在家族谱系的研究中尤其明显。通常的情况是，一个人发现其后代并非患上了完全的精神病，但具有兄弟的姊妹的某些特征。在图2丁尼生的家族谱系中，我们看到其中某些人患有躁狂-抑郁症，而有些人却只有抑郁的症状，某些人不能被明确诊断为精神病人，但具有"野性的表情"，或某种"丁尼生精神的脆弱性"。如果有一个单一的基因，那么是由哪一个丁尼生（丁尼生家族的姓氏——译者注）携带的呢？就只有躁狂-抑郁症吗？既有躁狂-抑郁症又有抑郁症吗？躁狂-抑郁症患者、抑郁症患者，以及那些还算正常却有忧郁倾向的人呢？他们全都算起来呢？对于囊肿性纤维化来说，没有并列性问题，因为很显然，一个人要么是患了这种病，要么完全免于患这种病。

假如存在一个单一的基因，原则上，其家族遗传模式应该是显而易见的。它应当遵循孟德尔的遗传学法则。

如果精神病变异体在DNA的主体中并且是隐性的，就像囊肿性纤维化基因一样，那么，一个受到影响的母亲就应该导致50%或0%的后代受到影响，端视未受影响的父母是不是携带了一个副本。另一方面，如果精神病变异体是显性的（这意味着一个副本就足以引起疾病），那么，父母之一的影响就应该使后代产生50%或100%的精神病，取决于受到影响的父母携带有多少副本。两种模式都应该是相当纯粹的。

精神病的真正模式并不太整齐划一，从统计数据上说，它的传递不宜用简单的模型来解释，无论是用隐性的还是显性的基因变异体模型。这并不是个问题。基因学家可能会寄望于经常观察到的"局部外显"（partial penetrance）现象。局部外显是指这样一种情况：基因变异体通常对有机体作用的完全没有了，因而基因的传递可以形成一个简单的孟德尔模型，但特征的传递却更加复杂，因为在每一种情况下基因并不产生特征，而特征在形成过程中要受到环境因素的影响。

显然，精神病的基因只具有部分外显性。要记住，同卵双生子发生精神分裂症的和合率（concordance rates）为48%，发生情感障碍的和合率约为65%。这就是说，当同样的基因进入同样的基本环境，形成了个体的人，就人们担心的精神病而言，结果也只有48%—65%的时候是相同的。然而，未受到影响的儿童的风险与受到影响的儿童一样大。精神病的基因型虽然未表达，但仍然存在。因此部分外显这个概念对于以单一基因为基础保存模型有吸引力。不过，要使其付诸成功还有某些问题。这是因

为，“捕获单个基因”的研究方法要求在基因和特征之间有一对一的关系。把“有精神病的”家族划分成受到影响和未受到影响的群体(二元分类——原注)，以此为基础，找出受到影响的成员携带的基因变异体和未受影响人员的基因变异体。这个设想的含意是，要具有特别的基因是发生精神病的必要和充分条件(这就是非此即彼的特征)。

但我们知道，事实并不是如此。如我们已从双生子的研究中看到的那样，同样的基因型有48%—65%时间产生同样的结果。许多心理学家相信，一个人的人格是精神病风险的最好的指征，但即使如此，离确定性的判断尚远。两个人(比如两个双生子)可能在广泛的心理测量测试中得出同样的量值，但却有不同的结果；一个可能出现精神病，而另一个可能只出现轻度的人格困难，说不定他会是一个成功的和顺应良好的人。而且，精神病人的崩溃常常是由环境中发生的事件触发的。这种情况在情感性障碍中最为明显，如失去亲人和对工作的沮丧，通常都与此有关，但这也可能适用于精神分裂症。最终，任何人都可能会在一段时期中发生精神上的障碍，正如任何人都可能发生悲伤或焦虑一样。我们每个人都存在着这种潜在的状态。差别只在于是否容易引发精神障碍而已。一个情绪非常不好的人可能会被真正的灾难性生活事件推到抑郁状态中，而非精神分裂人格的人可能要大量的刺激物，如长期服用LSD(麦角酸二乙基酰胺，一种人工合成迷幻剂——译注)，才会使他发生精神分裂症状。不过，只是可能发生而已。

相比之下，有些人出现精神障碍的阈限很低，令与他

们接近的人总觉得崩溃就要来临，而当崩溃来临时，触发事件却似乎无足轻重。这些人是高危者，他们继承遗传的阈限就处在引发精神病症状的水平上。如我们将会看到的那样，这与他们的人格有系统性的联系。因此，基因并不是精神病本身的原因，而是倾向和气质的原因。倾向和气质是增加发生精神病的机会的主要原因。可以说，在先天倾向和精神障碍之间有错位和缝隙。

这个被称为“气质阈限”（temperamental threshold）的观点，是牛津大学的戈登·克拉里奇（Gordon Claridge）新近提出的见解。它是连续体的观点，而不是分类的观点，但却与我在第一章中所谈观点的意义不同。在第一章中，我认为存在一个症状的连续体，它始于精神病症状，经过较轻微的精神障碍症状，到形成正常精神生活的特征。在这个连续体中，人的本性并没有发生崩塌，尽管精神病学家可能发现它有利于实施诊断方案。克拉里奇的观点也承认，症状是以不同的严重程度出现的。但是他感兴趣的连续体并不是这一种。他的观点是，存在着一个容易引发精神病人崩溃的连续体。在这个连续体中，个人的状态是与人格的其他方面一并继承的遗传。处于这个连续体的脆弱末端意味着两个问题。第一，是触发事件的严重程度较低就足以使他跌入精神崩溃中。第二，假如他确实崩溃了，则崩溃的严重程度就会很高。相反，有些处于连续体较低端的人会更容易陷入精神分裂之中，如果他确实陷入其中，就可能有轻微的发作。克拉里奇在气质阈限之间作了仔细的区分，它是正常人格的一部分（每一个人都有脆弱的水平，正如每一个人都有其血压水

平),而就精神疾病本身来说,脆弱的个人也许会,也许不会被击溃。

气质阈限的观点考虑到了精神病病程中的巨大差异。在某些病例中,一个本来是低风险的人,可能会被生活事件造成的创伤推到危险的边缘,而在另一些病例中,一个极具负面倾向或想法怪异的人,只需微不足道的事就会发病。这种景况与一般经验相符,也得到了精神治疗和心理学观察数据的完全支持。这也在很大程度上意味着,我们应该想到,与身高和体重一样,精神病的传递主要是血缘关系引起的持续性变化,与因多一个或少一个单基因而引起囊肿性纤维化这类障碍不同。

◆

人的身高受到部分基因的控制,当然也受到环境的影响,因为平均身高与营养条件有很大关系,过去几个世纪以来营养促使人的身高增加。然而,一个人的身体高度与同时代人的平均身高相比较,与一个人的父母与他们同时代人的平均身高相比较有很大关系。

任何一个人群的身高都是按没有自然间隙的经典“钟形曲线”分布的,大多数人的身高都在曲线中间的两边,倾向曲线中间的极端高度的人是极少数(图4)。假定一个很高的人和一个很矮的人生下几个孩子,并不会如我们预期的那样,如果身高是由一个单一基因所控制,我们就会看到半数孩子长得很高,半数长得很矮。其实,我们发现后代的身高范围总的来说接近两个父母的平均身高。

两个极高的人生下的孩子通常身量高，而两个极矮的人通常生下身量矮的孩子；一个高和一个矮的人生下的孩子，其平均身高在两人的高度之间。

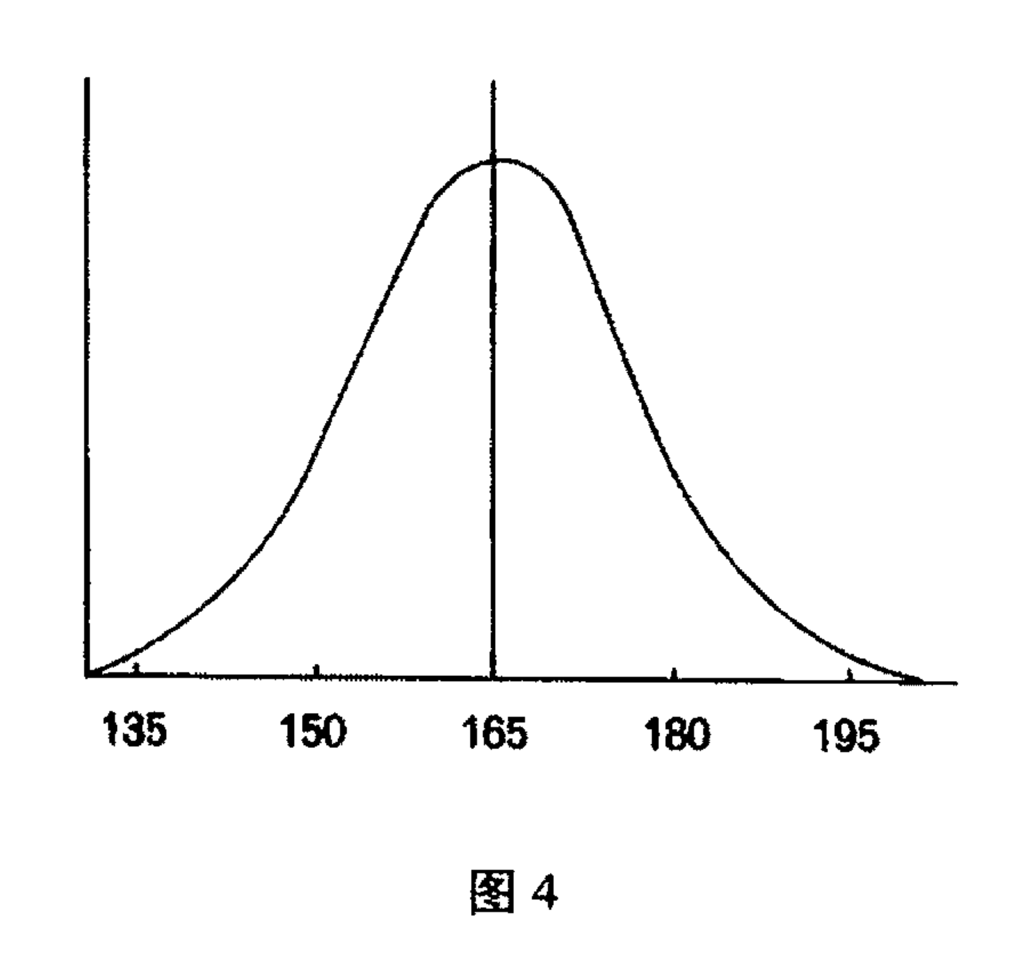


图 4

由这个事实可以解释这个模式：身高受到许多独立基因的部分控制，每个基因对于一个人与整个人类的身高比例的关系都有些微影响。这种特征称为“多基因性”(polygenic)。假定这些基因总体上的父母遗传是 50：50，那么孩子就倾向于继承父母身高各 50%的位点（遗传学上基因在染色体内之特定部位——译注），因此，遗传的力量对他的发育产生的影响，就是那种对他的父母产生的平均遗传力量。要说明的是，由于遗传继承的偶然性，存在着父母均不高却产生一个高身量孩子的可能，反之亦然。这是因于，就两个身高平均化的父母来说，基因既可能把孩子推向高尺度，也可能推向低尺度，孩子的身高是父母双方的产物。比喻来说，孩子把父母双方的基因都放进一个口袋里，再取出一半来，他可能碰巧取出了那

种让他增高的一半而不是另一半的基因。根据平均法则，这种情况的发生通常少于他发现自己与父母一样高，但也有可能一样高。

如我们在第1章所看到的那样，人类的性格由心理测量学的分支来测定。根据心理测量学理论，性格是按照钟形曲线分布，并向几个维度连续变化的。因此，正如一个人可能会制造一个人的身高和体重的情节，这个情节会以图形的中间、两端则少之又少向多数人表明一样，他会用所有人的性格来预设，按照诸如外倾性或神经质。一个人到底需要多少这样的维度来构置这个情节，这对我们当下的目的并不重要。若干当代理论中有5种在运用，不过我们可以用例证的方法来仔细讨论一下。

一个人在他这一代中，其性格分布的定位，其实与他的父母那一代的性格分布有很大关系，这与身高的情况相同。最有力的证据，这是由于来自同样的原因的遗传影响，如这个证据，即存在着极易引发精神病的基因：双生子和领养子研究。这种研究显示，在亲生关系之间，特别是在同卵双生子之间，无论他们是否是一起成长，两者在“软”问卷测试和反应实验上，都有高度相关性。至于身高，个性的遗传多基因模型被证明是合适的。

那么，预测一个人容易发生精神病的性格特征到底是什么呢？这是一个尚在研究和讨论中的领域。早期形成公式的最有影响的尝试可以在汉斯·艾森克（Hans Eysenck）的著作中读到。艾森克研发出能够用来确定每一个人的个性的问卷。这种问卷现在已经为人们所熟悉。在两个轴线的某个点上：内向性-外向性（E轴）和稳定神

经质（N 轴）。后来他又增加了第三根轴，他把这根轴称为“精神质”（P，psychoticism 的缩写）。一个被评分为高度精神质者，就具有典型的“孤独、令人厌烦、残酷、缺乏同情心、怀有敌意、刺激寻求和喜欢古怪或非同寻常事物”的性格，并且假设这种人有精神崩溃高发性。实际上，艾森克宣称，若干组精神分裂患者和双极性精神病患者与正常的受试者相比，其 P 量值都高。于是，这似乎就是决定个性是否有精神病倾向的维度了。但不幸的是，几个精神质的轴都存在严重问题。

首先一个问题是，问卷中的设问并不是很可靠，也没有内在的连贯性，尽管通过改进量表而得到了部分修正。第二个问题是，P值似乎既不能具体解释又不能有效地预测精神病。具有明显高 P 量值的分组受试者都是精神病患者、罪犯、强暴者、施虐受虐者和流氓。威斯康星州大学的教授让（Jaen）和洛伦·查普曼（Loren Chapman）对一大批同事实施了 P 量值测试，10 年后他们再次与这些人访谈，看他们曾经的 P 量值会预测什么。结果是，高 P 值对后来的犯罪和药物滥用有很强的预测性，但对后来的精神崩溃并无预测性。因此，批评者认为，艾森克的心理质的量值是误称，实际上是反社会倾向，这种倾向者对自己的权利感兴趣，但与精神病并无关系。

与 P 值有关的第三个问题是，它不是测量神经质人格的完全独立的指标，尤其是在精神病人群当中。在两个量值中，高量值有合并趋势。事实上，是 N 值，而不是其他量值，才是精神障碍最有效的预测指标。艾森克的观点是，精神质的量值可以预测神经症的发生，而精神质

的量值则可以预测精神病的发生。现在看来这个观点显得古怪。现在我们认为神经病患者和精神病患者的障碍与一种连续体有关,而不是另一种性质不同的的东西。所以,高N值也许能预测精神病。毕竟精神质是以“情绪的基本测量”、“情绪波动”和“神经系统的不稳定性”产生出来的。这似乎很正确地描述了精神病，尤其是情感性精神病。

但不幸的是,两者都不太有效。N值可能是相当不稳定的:就情感性精神病而言,当病人处于躁狂或抑郁状态时,与他们的症状缓解时相比,N的量值较高。总体上说,高N值通常是预测精神问题的有效指标，但它不能明确判定精神病的倾向。如果把精神病的倾向与更轻微的精神问题的倾向联系起来看,就不令人非常意外了,但这可能有利于产生一个更敏锐的调查方法。

在当前最具希望的敏锐方法之中，就有由威斯康星大学的查普曼研发的各种量表。问卷表调查日常生活中发生的与精神病症状相似的经历。这样，答卷者被要求回应大量问项。问项深入挖掘他是否有像错觉、幻觉、奇怪的情绪、知觉扭曲,等等。其设计思路是,在日常生活中，那些易患精神病的倾向可能具有某些疾病的心理特性,以及思维崩溃前的模式。

查普曼的量表被用于一大批健康人身上,10年之后,他们再次接受问访。在量表中特别的两项高量值（即所谓的“知觉畸变”和“魔幻思维能力”量值),对以后发生精神病有很强的预测性。它们对其他家庭成员发生精神病也有预测性。这些量表显然深入挖掘了构成精神病遗传

倾向的心理因素。更重要的是，量表中的量值显示与其他的东西有关，“更硬”的神经系统功能测试，如脑电波图形，区分同时发出的刺激的能力，眼睛跟踪运动，以及脑的两个半球的功能差异。所有这些测试都显示出精神病人与正常受试者之间的区别。

作为测试个性维度中潜藏的精神病风险的手段，查普曼的量表并不完善。主要问题是，当所有的人都作为样本时，量表中的量值并不按照钟形曲线分布。而很多人的量值为0或接近于0，少数人的量值有偏移。与艾克森的量表形成对照，查普曼的量表提供了连续的钟形曲线，当真实的多基因连续体被测试出时，这就是我们预期应该出现的曲线。这个曲线的形成是因为艾森克的量表反映出了正常个性的心理，它的兴趣在于捕捉整个人群中的变化。而查普曼的量表则是临床中产生的，关注于探测有精神疾病风险的高危人群。解决的方案可能会是结合艾克森的临床方法并且改进后的新量表，这种正在研发的新量表中，最值得注意的是由牛津大学的高尔登·克拉雷奇及其同事所总体命名为“精神分裂性人格特质”(schizotypy)的量表。同时，心理测量学的基本教训是很明显的：确实存在着可以预测一个人出现精神病的气质特点，正是这些由基因遗传而来的气质特点，在有精神病的家族中代代相传。

查普曼的量表是用想象中的精神分裂症来构成的，但其量表中的量值确实预测到了情感性精神病的发生。这就出现了一个问题：使一个人易患精神分裂症的同样的特点是否也会使另一个人容易患上躁狂抑郁症呢？难

道与同样的基因有关吗？或者，它们两者是不同的维度，由不同的基因组成，但我们的技术还未复杂到区分它们的程度？在本章结束之处，我将回到这个问题上。

现在我们接着讨论。存在着一个精神质的单一维度，这个维度能够评测一个人的神经系统发生各种类型的精神崩溃的倾向性。尽管为了方便起见，我使用了艾克森的术语“精神质”，但我所说的特点并不完全是指用艾克森的P维度测量出的那种特点，其原因我已经讨论过了。记住精神病（发疯的实际情况）与精神质（使一个人容易发疯的遗传个性特点）之间的基本区别也很重要。后者也许会、也许不会转化成前者，而实际上后者在很多十分健康的人身上都存在。

我做的人群分析模式在图5中表明。个性在精神质中是连续变化的。精神质的量值越大，患精神病的风险就越高。不过要注意，需要有适当的引发原因，即使精神质的量值最大，人们也未必会患病。确切地说，双生子的和合率就说明，只要约有一半相合就足以患病。不过，其他处在量表位置上的个性特点，仍然足以被遗传。这种遗传是多基因性的。许多不同的基因对个性有影响，所以这个位置上产生的后代，通常也反映出他们双亲的平均位置，但由于遗传的偶然性会有某些变化。

这样的模型说明了大量具有共通性的发现。首先它预示着，无论是有基因出现的所有精神病还是其他没有基因出现的精神病，单个的基因是不存在的。这确实是大量不确定的“基因捕获”研究者们得出的结论。

其次，这个模型令人轻松地接受了这一发现，精神病

在分类上与非精神病不同。

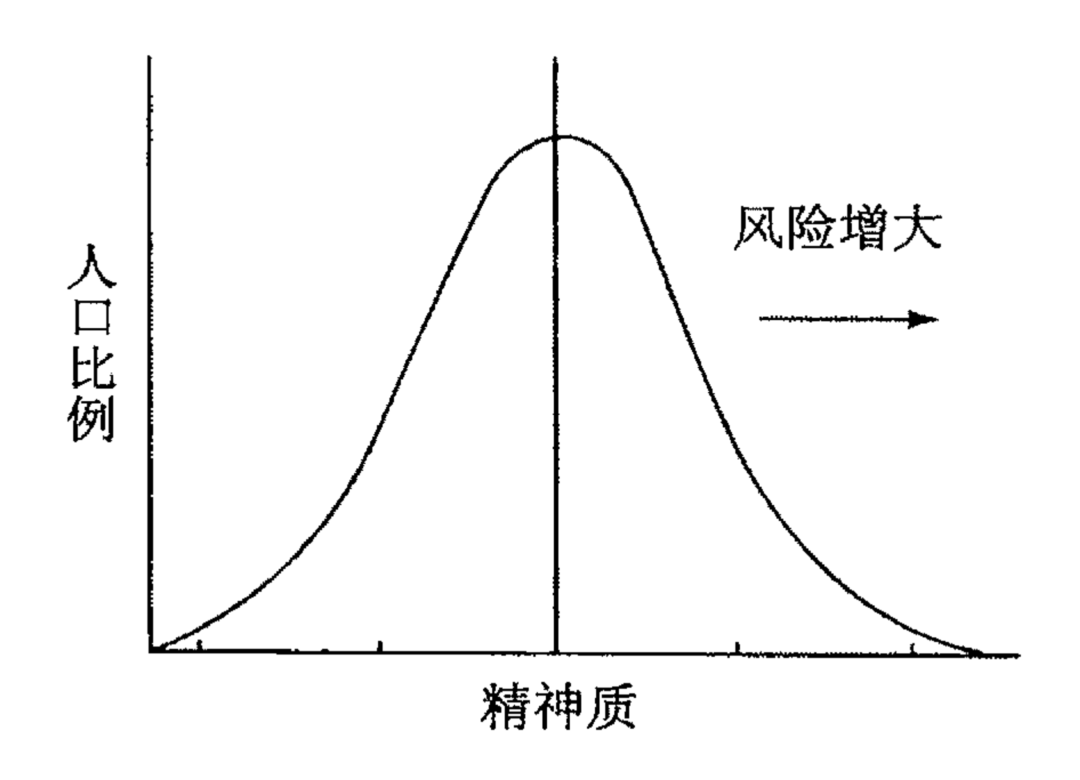


图 5　精神质的分布及其与精神病风险的关系

在非精神病人群中，存在着症状、状况和趋势的中间形式。这在家谱研究中尤其明显。如果存在着单个的基因，就像囊肿性纤维化病一样，我们就会预期在有问题（以及基因）与没有问题的家庭成员之间中去寻找二元分裂（binary split）。但在精神病家族中，我们却通常看到在丁尼生家族中见到的那种模式。他们有严重程度不同的精神问题，有些是典型的精神病，有些是轻微的人格障碍，还有些人虽然正常，但其人格具有家族血统的倾向而非常极端。对精神分裂症和情感性障碍所进行的家谱研究一再表明，如果你有一个亲属患了精神病，你发生那种精神病的机会还是很低。而你发生有关类型的轻度的人格障碍或神经官能症的机会却很高。如果存在着“也许有问题，也许没有问题”的基因，这就不是预测了，而是这样一个想法的预测：在连续的气质量表上，你与自己的亲属聚得很近。对这一观点的进一步支持来自这个事实：精神病人的许多心理测验显示出的特性，如眼球移动的不

规则，在其未受影响的亲属身上也有发现。因此，在健康和有病的胞兄妹之间，也许不存在生物性的脆弱性，但是，要么是脆弱性的强度，要么是环境存在的引发，使之变为精神病。

第三，连续多基因模型很好地说明了这个事实：90%的精神分裂患者和类似比例的情感性障碍患者，其父母却并没有这种障碍。这显然可由单个的隐性基因来解释，精神病人的父母是沉默的基因携带者。然而，很自然地从一个多基因的情况得出，在这种情况中，一个孩子可能由于遗传包的滑移，在气质量表中的位置高于或低于其父母所致。

最后，多基因模型解释了人所共知的严重后果。患有精神分裂的胞兄妹及孩子，其精神病情轻微，正在减轻，或显然因一个外部事件引发，都显示出处在较低风险中，与他们的亲属日益加重的精神病相比。对于双生子来说就更是如此。一个双生子在精神分裂时段中是轻微的（住院时间短于2年），则和合率就低于27%，这大约是其通常水平的一半。我们可以假设，比起病情较轻的人来说，更严重的病情只不过抵达连续体，所以他们的亲属也倾向于抵达连续体。类似观点也可以用来解释情感性障碍。完全的躁狂抑郁症患者的亲属有患上任何一种情感性障碍的更大风险，其风险比那些患单极性抑郁的亲属患病的可能性大。如果我们假设躁狂抑郁症是一种在形式上更严重的情绪障碍，那么这就可能算做是一种严重的后果。在单个基因模式中，无法解释严重的后果，无论我的父母之一是否基因有问题，也无论他们是否把这个基因

遗传给了我。在基因模式中，严重的后果都有可能，我的父母在量表上走得越远，一般来说，我也会发现自己倾向于走得越远，这意味着较低的阈限和更大的脆弱性。精神病的遗传肯定是不简单的，其细节尚有待于搞清楚，但十分明显的是，这个病与多种基因有关。

◆

所以我们假定，有许多不同的基因，其变异体对人的个性维度的改变有作用。这些基因在生物层面上究竟在做什么？对这个问题的详细答案现在并不十分清楚，但总的图景是，它们对人脑结构的发展和脑中的某些化学物质（比如神经递质）的产生做了编码。现在，是对这些结构和化学物质，以及它们怎样影响一个人的性格有更多一些了解的时候了。要做到这一点，我们就要对脑的工作情况做一个快速的突击性了解。

人脑由数十亿特定细胞形成的巨大网络组成，其中最关键的是神经细胞，而神经细胞粗略地讲，就是发送和接收信号的细胞。接收进来的信号来自于身体——感觉器官和神经梢——和来自于其他脑细胞的信号，而发送的信号则到了其他脑细胞、肌肉，以及经由脑下垂体到达内分泌系统，而内分泌系统是控制身体状态各方面的。人脑与电脑极不相同，但它的工作原理与电脑类似。每个细胞相对简单人脑是会计算的（虽然一个神经细胞远比一个电脑中的逻辑门更复杂）。可处理信息的复杂性来自于这个事实，数量巨大的细胞以十分特定的方式关联

起来。

人脑由大量部分独立的神经回路组成，这些回路对特定的功能起作用。它们的部分独立性可以由这个事实推断出来：当人遭受到很局部的脑损伤、但基本智力并未受损时，在高度特定的部位中，它们通常会丧失能力，比如对面容的感知，运动的感知，合规则的语言能力、记忆力，或表达情绪的语调。根据研究 PET 扫描，证实了含意的功能性特定性，扫描显示，当特定类型的任务开始进行时——情绪、记忆的、执行的和概念的——脑的特定部位。

形成这些回路的神经细胞构成了一根长线（轴索），在这根线的另一末端上，有成千个细枝的末端（树突）附着在邻旁的细胞上。这样每个细胞都有多重关联。数百个来自其他细胞的树突停留在它的表面，它的树突反过来又在其他数百个细胞上驻留下来。细胞以微小电荷的形式发出信号，电荷传导至它的树突的末端。这种信号（就是人们所知的“动作电位”）的发出是以输入的总和而轮流触发的，简单地说，就像一个信号小组，其中有个人一挥动旗帜，很多人立即在他身后挥动他们手中的旗帜那样。动作电位能以每秒钟几十个电荷的速度发出。

所有这一切，神经回路似乎就像电话网络，每一个点都由树突的电缆连接起来，而电脉冲在它们之间通过。但这个情景在一个重要方面却是错的，这是由西班牙伟大的神经科学家拉蒙卡哈（Santiago Ramon y Cajal）所证实的。他于 1960 年因其著作而得到诺贝尔委员会的承认。事实上，在一个神经细胞的末端和另一个神经细胞的起端之间有一个空隙，电脉冲不能直接通过这个空隙。这

个空隙被称为“突触”，要使信号通过突触，就必须把信号放进一个不同的介质中，此时的介质是“湿化学物质”，而不是电流。不如这样说吧，用一个比方来讲，有一个电报通讯网，其中的电报电缆不能跨过无数小的河流。每次抵达一条河流时，一个人就必须带着这个信息跳进船内，划船过河，把这个信息送到对岸的电报局中。而这就是神经递质所起的作用。它们就是船。

一个动作电位到达细胞膜（河对岸）时，会触发泡囊中储存的许多神经递质分子的释放。神经递质分子流入突触的缝隙中，它们中有许多到达下一个细胞的表面上（即河的另一岸）。在那些细胞的表面上的特定分子，叫做“受体”，它们的形状与神经递质一样，但却没有其他的分子，把它们绑在一起，就像一把钥匙开一把锁那样，使它们在这一过程中改变其状态。接收者有不同的类型。有些受体，当它们被传递介质绑在一起时，会使进入细胞膜的通道开启，接受电荷离子。这就使那一部位细胞的电位发生了改变，因则对一个电位的产生有贡献。而其他的受体却不开启通道，因此对新的动作电位的发出没有直接贡献，但会引起神经细胞内部更长时间的化学变化，而这一变化会使更多的神经递质或神经受体的化学物质产生。神经递质的工作完成后，或者在突触中被酶分解，或者被特定的化学物质运走，被重新吸收。

在人脑中，有数十种不同的神经递质，虽然每一个突触都专门对应一个特定的神经递质，因为突触后的神经元上的受体与来自于突触前的神经元的特定传递介质相匹配。还有许多不同类型的受体与每一种传递介质相匹

配，其反应性也不同。细胞群体用不同的传递介质和受体类型来识别脑的各个部位，其方法大概与脑中回路功能的特定性有关。很容易看出，要么是特定回路的结构，要么是与回路有关的传递介质的产物的变化程度，会使得一个人的行为性情变化。例如，帕金森氏症可能说明它与一种神经递质、多巴胺的缺乏有关系，而这两种物质都与中脑的某个与身体运动的系统有关。传递介质系统的缺陷意味着控制力的丧失，患者会遭受不自觉的轻微动作，或颤抖之苦。用多巴胺合成的前体左旋多巴（L-dopa）治疗，有助于抑制这种症状。

像左旋多巴这类治疗方法的成功，使我们采取一种简约的想法，即“回路-递质-功能”。就是说，多巴胺是控制运动系统的递质，所以，运动控制的缺乏意味着回路受损，或多巴胺太少，而运动控制性良好的人就是那些回路或多巴胺水平更佳者。这一推论已经在过去数十年中用在许多不同的功能上。

情绪与神经递质去甲肾上腺素和血清素的关系，就是简单的一例。这些递质（它们和多巴胺、乙酰胆碱被共称为单胺）与情绪的扰动之间的联系，在20世纪50年代就显而易见了，当时人们发现，利血平这种药物可以引起情绪沮丧，并消耗脑中的单胺。而且，偶然发现的异烟酰异丙肼和丙咪嗪这两种抗抑郁药物，其作用机制是阻止突触中单胺的化学成分的分解。这就导致了一个基本假定：正是单胺的功能决定了一个人的情绪。后来的几代抗抑郁症的药物的机制，都是更具靶向性地加强了单胺的水平。

但是，对人的情绪来说，哪些单胺是最重要的呢？在早期，人们似乎更青睐去甲肾上腺素。在许多抑郁病人的尿液和脑脊液中，去甲肾上腺素的副产物的水平异常低下，自杀者死亡后对其脑的分析研究显示，其去甲肾上腺素的受体分子浓度增高。现在人们可能假设，这意味着，自杀者在死亡之前，体内的去甲肾上腺素特别多，但事实上并非如此。脑中受体的水平与神经递质的水平是以忽上忽下的方式，而不是以一阵紧接着一阵的方式变化的。这就是说，当递质水平低的时候，脑就反过来生产更多的受体作为补偿。因此，受体水平高说明递质水平低。

最近，对抑郁症的原因，人们聪明地打赌已经从去甲肾上腺素转到血清素上。这主要是由于百忧解（Prozac，又叫氟西汀）这种药及其同类药物的惊人成功所致。这种药物加强脑中血清素的活动水平，它们极大地促进了多数人的积极情绪。而且一部分抑郁症病人显示出，其血液和脑脊液中与血清素有关的化学物质的水平降低了，而且，仅就去甲肾上腺素来说，死亡后的迹象暗示自杀者脑中某些部位的血清素受体水平很高。

这些化学物质中，血清素还是去甲肾上腺素到底哪个重要？回答是，我们应该对这个问题作点儿改变。不要认为“一种化学物质对应一种功能”，我们要记住，从化学的观点来看，脑是一个复杂的、自我调节的和相互连接的链式反应的网络。当这些功能的平衡出了问题，则不平衡就可能会在网络的许多不同点上开始，并对许多其他的点产生冲击性影响。首先，单胺具有高度的互动性。多巴胺和去甲肾上腺素的活动由压力或警觉性情况激发；

血清素的活动随着反复处在这种情况下而更慢地随动，似乎在调节着两种其他化学物质的功能（尽管从去甲肾上腺素返回到血清素也存在着调节的联系）。所以，单胺以及它们为之服务的神经回路都是紧密相连的。任何抑制两者作用的药物都会引发抑郁症（乙酰胆碱除外，它在功能上似乎相当不同），任何加强单胺功能的药物都对情绪产生作用。实际上，最新的抗抑郁药物，如文拉法辛（venlafaxine），其作用的目标是去甲肾上腺素和血清素。

人们通常认为精神分裂症患者体内的多巴胺的活动不正常，但在这种情况下，血清素并不独立行事。抗精神病药物对血清素及多巴胺系统有作用，是因为这两个系统是相互关联的，还因为单胺的化学性质十分相似。有些抗精神病的药物被认为是其自身的主要效果，是通过血清素而不是多巴胺，正如有些抗抑郁症的药物自身的效果，是通过去甲肾上腺素而不是血清素一样。而且，躁狂症也与过多的多巴胺活动有关，虽然一般来说人们认为情感性障碍是从血清素或甲肾上腺素的失衡开始的。这就意味着，某些适合精神分裂症患者的抗精神病药物对躁狂症患者也有裨益。

单胺之间相互依赖的另一个例证是，基于血清素的抗抑郁症药物最常见的副作用是出现轻微的颤抖，有点儿像帕金森氏综合征那样的震颤。这些药物以超量的血清素涌到含有血清素的突触的裂隙中。血清素与运动控制并无关系，但多巴胺却与之有关。据推测，颤抖之所以发生，是因为血清素的激增造成了推力（knock-on），对脑中间的某些深部的多巴胺系统产生了抑制效应。那些递

质回路因而在功能上是独立的，但它们之间却都是相通的。

我们还应该记得，神经递质自身的机能依赖于其他化学物质形成的整个网络。有许多不同类型的受体对应每一种单胺，这些不同的受体与脑中的不同区位有联系，并调整不同的功能。受体中包括所谓的“自受体”，它探测一个细胞产生多少特定的递质，并据此给予更多的新增递质供给。还有把递质消解掉的酶，这是另一种化学物质，它把用过的神经递质分子从细胞膜那里运走，重新吸收，最后各种蛋白质参与到运送过程中，并生产出所有这些物质。就一个对外界反应正常的人体来说，在所有这些化学物质之间，肯定有一种平衡。为了回应脑的活动，肯定会生产适当水平的递质，肯定会以一种适当比例产生受体化学物质，从而探测已有神经递质的水平，而用于运走和灭活的化学物质的数量肯定足以维持基本的水平，而不会太多（它们将导致太多的递质产生）。因此，就精神病来说，我们要寻求的也许不是像某种递质之类的过量的东西，而是一种递质和受体之间，或许还有转运蛋白之间相对水平的不平衡。当代抗抑郁症药物的效果显著，就是这一观点的最有力的证据。

最新的抗抑郁药物百忧解类和较早期的单氨氧化酶抑制剂，两者的疗效机制都是在突触处阻碍用过的神经递质的解体。以百忧解类药物为例，一当生物化学泵从突触处把血清素运走之后，这种药物就抑制住生物化学泵的活性。因此，这种药物极大地增加了突触中的血清素水平。现在，病人从服药开始，几小时内血清素就会增加。但是一般来说，对病人情绪的治疗效果在几个星期

内并不会发生，所以就本质上而言，情绪改善的原因，并不是因为血清素水平增加了，极有可能是因为在抑郁状态时，在递质和受体之间存在着某种偏差。这可能是在没有外部原因和虽然有快乐的事突然出现，却会有缺乏愉快、情绪低落的抑郁和焦虑感的原因。递质可能会因快乐事件的出现而激增，但受体的水平却似乎因为某种原因而不能适当地表现出那种愉快的激增。以额外的递质流入突触，就像药物那样，最终会引起受体机能的重新调整，这就使脑中相关的中心的正常反应能够恢复。

这里附带的观点使两件事得以成立。第一，一个人的性情，他对外界事物的反应方式，取决于他脑中的神经回路以及其中的化学物质的水平：神经递质、受体、运送体等。第二，这些回路和化学物质的功能是以极为相互依赖的方式。这些观点不仅适用于精神障碍，而且适用于正常人格。在人群之中，人格的变化与人们所处的系统的变化有关。

现在这个证据开始显现了。例如，通过药物介入后显示，一个人的多巴胺系统的反应与他寻求有刺激性的新经验的程度有关。这个特点称为“刺激寻求”，或者叫做“探求新知”，是一种稳定的人格轴向，并且具有很强的遗传组分。仅仅在5年前，人们对遗传的工作原理的认识还停留在推测上，当时对心理测量学与分子遗传学的结合研究的报道才初露端倪。

1996年1月，由以色列的理查德·艾伯斯坦(Richard Ebstein)领导的一个研究小组发表了一项成果。这项成果是他们一直在进行的有关人类基因编码如何使多巴胺

受体化学物质产生的研究。这些遗传基因中的一个使多巴胺受体产生了第4号被发现类型多巴胺受体(fourth-discovered type of dopamine receptor),即D4(以色列和美国的研究小组曾各自单独发表声明,宣布他们已经发现人体第11号染色体上有种叫D4DR的遗传基因,它对人的性格有不可忽视的影响。这是人类首次把一些人的性格特征与一个具体的基因明确地联系在一起。携带有这个基因突变体或较长版本的人群对一些危险的,令人激动或恐惧的活动更为感兴趣。多巴胺是一种神经递质,调节人欣快感,虽然目前的研究对D4DR基因并没有更确切的结论,但上述人群对多巴胺分子的反应更为强烈——译注),因此也称为D4DR。这个遗传基因很有趣,因为它包含了叫做高变异的序列。这就是说,在它里面有DNA的延伸,48个咸基对,这些咸基对重复自己,其倍数的变化之大因人而异。多数人有4—6次的重复,但处于循环中的变异体,少则只有2个,多则有11个的复制序列。在基因中这种变异体有很多,从生物学上讲,足以改变受体的效果,所以我们会猜测,在基因的长度和与多巴胺活动有关的个人的人格特点的测量得分之间,可能存在着关系(影响人的性格的D4DR遗传基因有着不同的形式。其中一种比较长,由7个重复的DNA结构序列组成;另一种比较短,只有4个重复的DNA结构序列组成。脑部的D4DR基因较长的人,在敢于冒险、追求新奇方面的得分较高。这些人容易兴奋,善变,激动,性情急躁,喜欢冒险,比较大方。D4DR基因较短的人,得分较低。他们比较喜欢思考,忠实,温和,个性拘谨,恬淡寡欲,并注意节

俭。同时还指出，遗传对人的性格有不可忽视的影响——译注）。

艾伯斯坦和他的小组发现，在他们的样本中，重复的数量确实与DRD4基因和刺激寻求特点有关联，这与心理测量问卷测试结果一致。一般来说，一个被试者的D4DR重复越多，他们对新奇事物、刺激寻求或积极的情感方面的开放性的测试的得分就越高。从职业、人际关系模式、性习惯和业余活动来看，这些特点对人们作出生活选择有极大影响。

艾伯斯坦得出的结果同时被美国的乔纳森·本杰明（Jonathan Benjamin）领导的一个团队在一个完全不同的人群中所印证。另一些研究组随后也在其他地方印证了这个结果，但其中几个研究组却明显未能成功。目前的进展尚不清楚，因为负面报道比正面报道的分量更重。基因与人格的相关性迄今尚无定论，而各种方法的困难还有待克服，人格基因D4DR的影响还差强人意。

对与血清素系统有关的基因，已经获得了一个类似和相同的提示性结果。一个基因是孤立的，其主要作用是调整另外的基因，后者随即产生运送血清素的蛋白质，从突触处把血清运走（这就是百忧解使蛋白无效的原因）。第一个基因以两种形式存在，一个长的，另一个是短的。我们中间大约有1/3的人有两个长基因变异体的副本，而另一些人有至少一个短基因变异体的副本。如果情绪的血清素信号是有意义的，我们就可能找到这个基因与人格中的情绪方面之间的关系。

最初提供遗传组合与心理测量得分相关性的研究，

再次令人感到鼓舞。那些有短形基因的人，在神经质(neuroticism)轴向上的得分明显高于有两个长形副本的人。在一生之中，高神经质的得分预示着情绪的起伏波动及产生精神障碍的可能。这就是我们希望使血清素系统产生解离的原因，这样就能用药物来进行我们所掌握的操控血清素的方法。

与D4DR一样，与血清素转运体基因有关的研究结果并不一致。与神经质有关的重复试验中一直都有几个是负面的。但有证据把某些与具有抑郁症敏感性的短形基因联系起来。这个作用再次是极小的，它能解释几个探寻这个作用的研究失败的原因，这就提出了方法改进的要求。不过，这可能是有一个基因使人类的性情向易患精神病的倾向使然。

这一领域中的研究正在极速进展，而D4DR和血清素转运体的精确价值还有待确认。但积极的结果至少提出了似乎合理的图景：人格是如何遗传的——基因变异体在不同的神经化学回路中的活动导致了人们的差异。至少，对基因的两种描述必定有一个的作用是极小的。即使是在最早的正面研究中，D4DR对“刺激寻求”的变异只有1/10的影响，而刺激寻求被归于遗传。但这并不令人意外。人们长期以来认为，多基因模式对于主要人格轴向的解释是正确的，而我们确实能看到情况肯定如此。存在着为每一个递质、每一个受体、每一个转运体编码的基因，还有把这些多产的基因打开和关闭的其他基因。任何会影响到这些生物梯级之一的速率和效率的基因变异体，都会影响到相关的人格因素。而且，从脑化学物质的相互独立性来看，

如果存在着数十种,甚至几百种对特定性格特点有潜在影响的基因,也不应令我们感到惊讶。

然而,认识到两类不同遗传的变异体对人格有影响也许是有益的。某些突变对发育中的细胞编码,发出分裂和生长的指令,从婴儿起就永久性地影响脑中的回路布局。它们影响神经递质的功能,一个特定递质使用回路时,也许完全不会处在那里,也许会萎缩,或者会不正常地连接。与诸如D4DR这类基因相比,这些突变类型的化学运行方式更加独特。它们对一种特殊的神经递质回路的调节反应有影响,但对最初那个地方的回路的发育似乎没有影响。用药物的方法,与后来的突变有关联的问题会相对可逆转,而与前期有关联的突变类型几乎是永久性的。当前的证据更多地指向前者,即精神分裂症的结构型变化,以及更多的后者,即情感性精神病的化学型变化。这就可以解释,为什么对躁狂抑郁症施以适当药物治疗,患者可以完全正常生活,其社会-经济能力通常比精神分裂症患者更好,对他们来说,用药或不用药来抑制最坏的症状,药物的成分更加难以把握。他们的问题是更本质性的。

对这两种类型人的脑内差异的二分——化学物质的短暂失衡和结构的永久性改变——并不是绝对的。递质的长期缺乏会导致回路使用递质萎缩,因此化学物质的缺乏会形成结构性萎缩。另一方面,结构性的损害会导致与受损的路径的活力降低,所以结构的异常也是化学性的异常。而且,与结构异常有关的问题仍然可以用药物方法治疗,因为回路通常是存在的,但部分受损,药物

介入能够以补偿方式促进尚存的各种回路的活性。过去几年中，有关证据已愈发确凿，那就是，与人们长期认识相反，为了回应适当的刺激，脑中的新神经细胞能够在成年期生长。而再生的程度现在尚不清楚，但却暗示，结构性的缺乏或许并非人们想象的那样，是绝对不可逆转的。

◆

我一直认为，“引起”精神病的基因并不存在，但却有许多基因的变异体对人的人格产生作用，其中还对包括我谈到的“精神质”（psychoticism）的维度生产作用。人们在精神质量表上的量值高，则引发精神障碍的风险就增高。由于脑科学和遗传学提供的解释很少，现在我又再度面临前面章节所谈到的问题。这个问题就是，两种精神病的实质是否真的不同，或者只是同一过程的不同表现。这个问题可以从维度的观点来表达：是否有一个精神质的单独轴向，或者有两个不同轴向而相互形成直角？

第一种可能性，即一个单独的维度的可能性，就是艾克森的P轴中设想的含意。艾克森相信精神病在根本上是一致的，并认为它们之间表现出的区别是由于其他人格差异产生的。例如，他是从最终回到荣格的那种长期的传统来考虑这个可能性的，即躁狂-抑郁症和精神分裂的区别仅在于前者是外倾的，而后者是内倾的。从精神病倾向本身的性质来看，两者并无差别。

第二种可能性需要我们分清两种与精神病有关的次

级维度(subdimensions),一个与精神分裂有关,另一个与情绪有关。前者已经有了适当的命名,称为"分裂型"(schizotypy),而后者尚无一个可接受的命名。为我们当下的方便起见,我用类比法姑且称它为"情绪型"(thymotypy)。高度分裂型预示着精神分裂的倾向性,而高度情绪型预示着情感性精神病的倾向。

一个维度与两个维度的方法所得出的预测大相径庭。一个维度的方法意味着,在两种障碍之间有本质的亲和性;造成情感性疾病的基因可能也造成了精神分裂病症。两种情况下脑的失调都相似,或有关系。比较而言,两个维度意味着两种障碍在遗传和生物上完全是独立的。

在支持这两种可能性时,可以找到某些证据。首先,这两种障碍的表现似乎很不相同,一个起因于情感,另一种起因于认知。其过程和结果一般都完全不同。这些情况都支持两个维度的方法。然而,如我们将明白的那样,患者可能表现出两种类型不同比例的混合症状,所以有必要做出中间诊断的分类,即精神分裂性障碍。所以就症状学上说,两者之间的截然区别尚不清楚。这就支持了一维的方法。在考虑治疗策略时也出现了类似的情况。治疗方法通常不同,尽管抗精神病的药物和情绪稳定剂对神经递质系统都有效。许多与严重的情感性障碍有关的治疗,这也是事实,例如电痉挛休克疗法和锂剂疗法,都有助于某些精神分裂患者。就脑的失调来说,两种障碍的模式不同,但是,某些与精神分裂有关的特征的不规则性,仍然能够在情感性患者那里发现。单胺神经递质和脑室的扩大都与两种障碍有关。从而,在考量这两种

方法时，从药物和神经生物学方面得到的证据至多是模糊的。

关键的证据来自于遗传学。如果两种维度真的有区别，那么精神病就应该有“纯育”（breed true，即生物的纯种繁殖——译注）的趋势。这就是说，躁狂-抑郁症患者应当生育出躁狂抑郁症的孩子，精神分裂者亦当如是。如果精神质真的是一元性的，那么躁狂-抑郁症患者就可能生育出精神分裂的孩子，反之亦然。

纯育的证据其实并不明确。由史达森（Stassen）及其同事在苏黎世做的一个著名研究对此有所解释。这个研究专门针对精神病先证者（指在对某个遗传性状进行家系调查时，发现其家系中最初具有这一遗传性状的那个人——译注）的精神病亲属中发现的障碍类型。研究者对亲属和先证者分别做了精神障碍的分类，分为4个类型：单极性抑郁、双极性躁狂-抑郁症、情感性精神分裂症（兼有两种类型的症状）和精神分裂症。对先症者的精神障碍及其亲属的精神障碍所做的交叉分析列在表1中。正如你所看到的那样，纯育者占了统计的多数。在情感性精神病的精神病人亲属中，90%有情感性障碍，精神分裂中，48%的精神病亲属患有精神分裂症。但是其中也有大量过渡者。情感性精神病中约20%的精神病亲属发生了精神分裂症，超过一半的精神分裂者的亲属发生情感性精神障碍。（表中的百分比加起来未达到100，这是因为所采用的诊断数据群集相互并不排斥。）从精神障碍的特征看，被诊断出患有情感性精神分裂症的病人的家庭模式介于两组数据之间。

表 1 根据精神病患者样本列出的先证者的精神障碍和亲属的精神障碍的交叉表

先症者	亲属			
	抑郁	双极性	情感性精神分裂	精神分裂
抑郁	73%	17%	2%	24%
双极性	46%	16%	4%	23%
情感性精神分裂	49%	11%	0%	38%
精神分裂	43%	15%	2%	48%

资料来源：Stassen, H.H.et al 编：(1998)《欧洲精神病学和神经病学档案》,237,115—123。

由于诊断数据群集并不相互排斥，所以横栏之和未达到 100%。

除了这一来自家族研究的证据之外，还有某些来自同卵双生子的证据。患有精神病的双生子最常见患有相同的障碍，但在少数病例中，有一个是明显的精神分裂症者，而另一个却毫无争议地被诊断为情感性障碍者。所以似乎有一种统计性的趋势，但并非纯育的绝对原则。对这样的发现有几种可能的解释。一个解释是，一维模式是对的，观察到的纯育现象是由于其他因素而来，或许与人格的其他方面有关，或许与遗传-环境的相互作用有关。另一个解释是，二维模式是对的，但精神分裂和情感性精神病的家族之间的同征择偶(assortative mating，也称为选择性交配——译注)，是观察到的过渡性症状者产生的原因。

这一领域的研究还在进行中。因此，在本书的其余部分中我将讨论这个问题，即尝试用一维和二维模式两种方法欣然接受积极的事实。二维模式似乎是适当的。

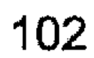
这是因为纯育确实是标准。而且，如我们将在第4章和第5章中看到的那样，在两种精神病中，如果在性质上相互重叠的话，脑的破坏情况似乎是不同的。但是必须注意到，障碍并不是完全无关的，因为过渡症状者屡见这种情况。因而，看来二维模式可能基本上是正确的，但两种模式不是完全孤立的。这就意味着，在多数时间中，高分裂型量值和高情绪型量值是趋于合并的，因此高分裂型量值的家族的情绪型量值可能也会非同寻常地高。这可能会是过渡性症状者频繁出现的原因。

对这种用遗传学和神经生理学术语来表达的解决办法的最好的解释是，存在着某些使人特具分裂型和情绪型倾向的基因，以及某些同时具有这两种特性的基因。这就解释了，为什么有些脑和生理异常的病人，其两种类型可能都相似，而其他的人却不同，还对精神障碍在统计上的联系做出了解释。这也与精神病有不同过程和治疗方法、并且通常是纯育的发现相一致。用这种观点来看，精神质这一维度就会分解成两个部分独立的次级维度，即分裂型和情绪型。

对精神质的心理测量学研究确实在情感性精神病和精神分裂之间发现了人格的相似性。研究还表明，精神质这一维度可以分解为几个次级维度。但是总的来说，研究并没有发现在分裂型和情绪型之间、认知和情感部分之间存在着精神质的纯粹二元分裂，而是发现了一个更加复杂的结构。分裂型/情绪型的结构因此是简化的，但这种简化将有助于我们现在的目的。

无论公式化是否正确，维度的观念的优点却是很明

显的，因为它方便地包含了两种精神病之间的过渡症状，就像它自然地调整了正常机能和精神病机能之间的严重后果和连续性一样。现在我们对精神病的性质、遗传性传递以及受遗传接受有了相当清晰的认识，我们现在必须转入对精神障碍本身的讨论，并且探究精神障碍从何而来。



第四章 飘摇在风暴中的灵魂

为什么我会选择躁狂抑郁性精神病？是忧郁使得我四肢着地穿越房间，月复一月地这样做。不过，无论是正常状态还是躁狂症发作，我都比我所知道的大多数人过着更加放纵的生活。我明白，这些与我的疾病有关——它给事物带来强度，给我带来视角。我想，它使得我体验了心灵的局限……四周总是存在新的角落……我无法想象对于生活的厌倦，因为我发现在自己心中存在无数新的角落，和它们无数的新视觉。

——凯·雷德菲尔德·杰米森著《躁郁之心》

对于罗伯特·舒曼来说,1840年是异乎寻常的一年,在过去的6个月里,他一事无成,心情沮丧。舒曼居住在莱比锡,而他心爱的人,优秀的音乐家克拉拉却因其父亲反对两人的婚姻而身陷柏林无法与他相聚。这使他深受打击,尽管他转向多个不同的题材,但是几乎一无所获。失眠、痴睡、无法进行任何创作的感觉折磨着他。只是因为等待克拉拉来到莱比锡与他相聚的想法才使得他摆脱了迟钝和麻木,在与克拉拉父亲的漫长搏斗中,尚需一次法庭听证会来驳回其父亲对两人婚姻的反对。另外,在初冬的一次短暂而突发的活动中,他创作了三部钢琴浪漫曲。

与克拉拉在柏林度过了圣诞节之后,舒曼越来越相信他们的婚姻将会成功,他感到情绪开始高昂,1月起,他开始持续工作,着手创作小调钢琴奏鸣曲。2月1号,怀着前所未有的好心情,他又转向歌曲创作,从而开始了"歌曲之年代",这是人类创造性历史上最为杰出的活动之一。到12月份,他已经写了138首歌曲,平均两天半创作一首歌曲。在他的创造巅峰期间,创作的速度更快,这是因为作曲家舒曼与克拉拉4月份在柏林度过了幸福的两周,开始为克拉拉7月份来到莱比锡作准备,并且筹备两人9月初的婚礼。《海涅组歌》中的20首歌曲是在5月24日到6月1日之间完成的,平均一天两首半歌曲。其速度堪比当时熟练的缮写人的抄写速度。

出现巨大创造力的时期在舒曼一生中不断涌现。1841年,他曾经4天就构思了一部交响曲,而他在1849年的创造力超过了"歌曲之年代",尽管此刻他开始关注更加广

泛的音乐形式。他的创造力不仅表现在音乐世界里，同时还表现在诗歌、戏剧、散文、两部歌剧、19 部赞美诗、51 部管弦乐、320 首歌曲、75 部无伴奏合唱曲，以及 100 到 300 部钢琴曲上，当然这得看你根据什么标准来计算。这一切都是在他 46 年的生命中创造出来的。当时光美好时，舒曼对于大千世界和他在其中的位置感受到巨大的和无穷的喜悦。他曾经这样写道："我感到心灵和精神异常清新，生活仿佛是成千的泉水在我身边源源不尽喷涌，尽情迸发。"他还写道："我心灵的整个天空充满了希望和灵感，如同威尼斯总督骄傲地与大海结合那样，我现在第一次与广袤的世界结为一体。"

舒曼的创造力所带来的喜悦也让其付出了代价。在他的一生中，多次出现了长期的可怕和极度痛苦的忧郁症状。1833 年秋天，23 岁的舒曼曾经因为嫂嫂的去世陷入了绝望，并且多次企图从窗口跳下自杀。当年冬天，他手上的作品一个也没有能够完成，就像他在生命的晚期那样，他深受自己即将发疯的恐惧的困扰。如同我们所见，他的情绪沮丧反复发作，先是在 1839 年，然后在 1844 年更加严重。在这一年，舒曼分别在莱比锡和德累斯顿待了一段时间，然后还去了俄国旅游，他没能完成一个作品。失眠和可怕的幻觉感折磨着他，克拉拉曾经在多个清晨发现舒曼泪流满面。他最常见的工作现在显得困难重重，音乐让他难以忍受，他说，音乐"仿佛是在用刀子切割我的神经"。

舒曼的神经终于又得到了恢复，然后迎来又一个创作高峰，可惜留给他的美好岁月已经不到 10 年。1853 到 1854

年冬天，他的病情再次复发。在神智昏迷中，天使给他演唱天籁之音。他仅仅记下了其中一个旋律，但大多数旋律弃他而去。很快，天使变为了恶魔，先是威胁说要将他带到地狱，然后是老虎和鬣狗向他伸出魔爪。2月27日，舒曼哭泣着冲出家门，纵身跳下了莱茵河。幸亏一位渔民搭救了他，他被送回家中，随后被送进了精神病院，从此再也没有出来。

除了忧郁症外，舒曼还无数次受到沮丧和焦虑的折磨，多次产生自杀的念头。舒曼也无数次出现情绪高昂时期，克拉拉是他一系列青春期异性迷恋表现的最后一个例子，他总是希望自己处于不断翱翔的浪漫情怀之中。舒曼沉溺于渴望这些浪漫情怀（他也酗酒），并且以强迫性的工作日程来建构生活，从而获得这些浪漫情怀。但是，当通往希望之路出现堵塞，例如创造进行不顺利，当克拉拉外出了或者没有关心他，这些就是危险的时刻。这些原因，加上外来的刺激，会使得他情绪低落。失眠，噩梦，与音乐有关并且带有强烈幻觉的白日梦，这些始终折磨着他。

按照精神病学的解释，罗伯特·舒曼（见图6）患有躁狂抑郁病，他本人身上非常清楚地表现出该症状的许多特征。例如，情绪高昂和沮丧的反复。当他情绪沮丧时，他的世界肯定是一片阴郁黯淡，在最严重的情况下，会将他拖入完全的疯狂——听见有人对他说话，感觉受到老虎和鬣狗的折磨。不过，尽管舒曼的情绪沮丧非常严重，但还是与正常的悲伤有一定联系。他的情绪沮丧通常因为丧亲和挫折引发，这些因素也会引发大多数正常人情绪的低落：例如亲人去世，无法与心爱者团聚等等。但是，

一旦染上这种情绪，它就会无所不在，成为令人痛苦的溃疡，让他无法做任何让自己高兴起来的事。



图 6

舒曼的情绪高昂，例如在“歌曲之年代”那样，严格来说并非躁狂。因为躁狂的临床表现是这种情绪高昂是病态的，而舒曼的情绪高昂则是健康幸福的。他不仅能够难以置信地高效完成创作，还能够保持正常的日常生活习惯，并且与克拉拉保持了积极的恋爱关系。这种情绪高昂可以称作是轻度躁狂，一种亢奋状态而非精神病状态。如果舒曼的情绪异常亢奋，神智出现紊乱而且无法创作，或者他对于周围的人怀有强烈的挫折感和愤怒感，

或者沉湎于巨大的幻觉中，那么，我们就可以称作其是躁狂抑郁症。如果他仅仅是相信自己是伟大的作曲家，曾经创作了数百首伟大的曲目，那么，他只是被迷惑了。事实上，他确实是伟大的作曲家，确实创作了数百首伟大的曲目，所以，他仅仅是轻度躁狂。偶尔，他也会出现情绪高昂导致心理障碍的情况，但是，他同时也抓住了自己迅猛的精神活力的积极因素，他说："但是，如果你能够明白我的内心活动，能够明白我的原创交响曲如何达到 100 部，能够明白我是否仅仅是把它们记录下来……有时，我的内心涌现无数乐曲，洋溢着无数旋律，但是，我发现就是无法记录任何东西。"

当然，舒曼的情绪高昂有别于常人的行为，但是，其先兆存在于正常的欢乐。欢乐和轻度躁狂通常因为相同的事物引发，浪漫的爱情就是最为明显的例证。欢乐和轻度躁狂具有相同的乐观和活力以面对任何新挑战，而得到满足的幸福感通常会带给我们这种挑战。舒曼的情绪也会随季节变化出现波动，秋天和冬天是情绪的低潮，春天和夏天情绪高昂。事实上，他在情绪高昂时写下了"春天般"的情感，而这反映了我们普遍存在的因为季节变化而出现的忧愁和高兴心情。

本章讨论的是情感障碍，它包括情绪障碍、抑郁和躁狂症。通过对舒曼情感的分析，我已经说明了这些障碍的表现形式。现在，我将关注的是这些现象的生物原因，特别是其与正常的情绪经历的关系。因为，读者可以回忆，我曾经谈到，那些具有抑郁和躁狂症特征的人们是这样一些人，他们处于情绪系统反应性的连续体的极端位

置。所以,我们需要思考健康状态的情绪系统的特征,并且思考为什么它会处于这种状态。这样做能够提供多个视野,以便理解使得抑郁和躁狂症特征恶化的各种因素,同时,理解被这些因素牢牢控制的人们所表现的古怪行为。

◆

抑郁症和躁狂症都是我们心境动态平衡的障碍。心境如同情感,但持续更长,看见某个喜爱的人带来的短暂喜悦是一种情感,如果喜悦持续数小时乃至数天,那就是心境。心境带有离心的和向心的动力。离心力来自心境的自我强化能力。悲伤的心境使得我们更加容易回忆起另外的伤心事来,使得我们远离令人愉快的活动,从而让我们失去了接触能够振作心境的事物。相反,幸福让我们更加乐观和自信,因此,我们参与令人愉悦的活动,表现与人为善的行为举止,并且能够记住积极的事物。这些让我们更加感到幸福。

向心力来自心境的自我约束能力。有的事物使得我们悲伤,所以,我们就停止做某事,改变我们的环境,或者调换思维方式来处理悲伤的源头。这样,悲伤就逐渐得到缓和。相反,当有的事物使得我们高兴,我们会继续做下去,但是,随着疲倦感的增强和新奇感的消失,我们的兴奋程度开始下降,我们从中得到的感觉越来越少。

在正常情况下,向心力强于离心力。我们的心境随着我们所发生的事情成比例地上下波动,但是,作为我们的思维,行动和时间进展的结果,心境具有自然地回归中

心的倾向。这就是心境的动态平衡。

在抑郁症和躁狂症状态下,力量的均衡被逆转,均衡性不再位于静止的中心,而是可怕地位于边缘。一个消极的事物,例如舒曼嫂嫂的去世,就会以能够理解的方式产生令人悲伤的效果。不过,抑郁不是缓慢而轻快地回归正常,而是向着相反方向螺旋发展。对于某事的极度悲伤会导致其他的消极想法和焦虑大量涌现。这样,就会使人更加悲伤,从而导致更多的消极想法,并且恶性循环下去。他的这种抑制状态的呆滞冷漠,以及对于自己能力的悲观,使得他对于专业挑战更加回避,这就让他失去了成功的喜悦,同时让他更有理由悲观,并且恶性循环下去。他感觉自己是不受社会欢迎的人,所以他变得沮丧,无精打采,逃避社会交往,这就更加意味着他不受社会欢迎,而他自己也是这样感觉的,并且恶性循环下去。他经常失眠,因此健康不佳,并且做出有害的事情,让他焦虑,焦虑使得他更加失眠,并且恶性循环下去。

在躁狂症中,症状的循环朝向另外的方向。患者精神状态异常亢奋,使得他不断争取新的任务和新的计划。他可能会有新的性伙伴,并且从中表现出难以置信的激情。他也具有完成各种创造性工作和处理财经危机的乐观精神。这些给他发出暗示,他的乐观精神和精力得到复苏,或者,被推动到更高的层次,因此,这使得他继续从事更多的新事物,然后如此循环下去。这一切起初还好,但是,在对新感受的追求之中,他很快就会感到疲乏不堪,殚精竭虑,如果外界对于他那如天马行空的思绪没有反应,他就会对外界感到沮丧和愤慨。在极端状态下,他无

法区别虚幻中发生的事和真实世界所发生的事，他会对妨碍他的那些无趣和呆滞人群大发雷霆。他会在经济和精神上遭到重挫，此刻，他就真的精神失常了。

抑郁症和躁狂症通常最终都有自我约束能力。就是说，心境体系固有的向心力最终会中和抵消离心力，使得人们回归中心。但是，对于处在暴风中心的人来说，这个道理没有任何安慰作用。在极端情况下，当自我约束能力尚未有机会产生作用时，患者可能就丧生了，更可能出现的情况是，他已经失去了能够给予他生存的力量的重要因素：伙伴，工作，朋友。当然，这也反过来让他有理由继续保持抑郁，或者，如果是躁狂症的话，就开始陷入沮丧。对于这些人来说，我们引用患有躁狂抑郁症的诗人拜伦的诗句："他们的气息令人不安，他们的生命/是驾驭在风暴之上。"

我已经借助离心力和向心力将心境的心理基础作了描述，将心境障碍描述为脱离控制的离心力的循环。有趣的是，心境的生物因素可以用相似的方式来进行思考。对于这种生物因素，我们可以给出恰当的描述，因为对于人类进行了大量研究，并且，在几乎是不可能的地方对于猴子也进行了大量研究，它们与我们在大脑结构和情感方面的化学因素上差异不大，不过，我们之间的差异在于认知方面。

我首先从一个人面临挑战的刺激开始。这有多种后果。当包括称作扁桃形结构的结构和部分额叶前部皮质的大脑系统察觉该刺激的情感内涵，大脑系统会立即启动。这些系统依靠使用单胺神经运送体的神经元细胞进

行运转，所以出现单胺神经传送的剧增。使得我们追求奖赏的系统多是与多巴胺相关，而保护我们免受伤害的系统（使得我们焦虑不安和警觉）更多的是与去甲肾上腺素相关。血清素系统的功能是让我们适应心理挑战，在反复受到较强的刺激情况下，实验动物表现出了血清素传送的剧增。这是适应新的挑战，不再感到焦虑不安的表现的一个部分。血清素系统至少部分是通过其对于其他单胺系统的调节来实现这一作用的。

对于挑战性刺激的反应不仅限于大脑，大脑与身体的联系不仅通过给肌肉发出直接信号，还通过脑下垂体与身体联系，同时伴随有血液中荷尔蒙水平的变化。作为身体的交际和指挥手段，荷尔蒙与神经具有相同的重要性，但是，它们工作的方式有别。神经给肌肉发出的信号简短，高度专门化，而荷尔蒙的变化持续更长，更加普遍。神经信号使得我们移动左肘部，荷尔蒙的变化则让我们更加惊醒，或者更加困乏，更加饥饿，或者更加贪欲，或多或少对于疼痛更加敏感。特别要提出的是，被称作应急激素的一系列相关联的血液化学物质，包括可的索（也称皮质醇、氢化可的松），使得我们作出了生理机能方面的应急准备。它们提高心率，使得我们警觉，让血流动从消化系统转向肌肉。

应急激素也涉及到心境障碍。在许多抑郁的人群中，以及在许多正在经历心理上的重大逆境与不幸的人群中，应急激素水平升高。他们就像卷入了5-羟色胺（血管收缩素）的反馈回路。血清素回路被长期的不幸激活，并且有助于抑制应急反应。另一方面，应急激素水平的升高

显然能够妨碍血清素回路的功能。所以，血清素系统和应急激素之间的控制联系是双向的。

上述生理学的简介使得我们可以初步了解向心力和离心力循环作用的功能。在正常情况下，通过从脑下垂体下泻的荷尔蒙，挑战性的刺激（它可以是消极的，引导该人避免伤害；或者是积极的，引导该人寻求嘉奖）导致大脑相关部位得到激发，这些部位受到单胺神经传送体支配，同时导致身体应急反应出现。当该人在试图通过避免伤害或者寻求嘉奖里处理这些刺激时，这些系统的反应就衰减。或者也可以说，血清素系统被激活来抑止焦虑反应。

在心境障碍中，这种动态平衡未能实现。挑战性的刺激导致了焦虑反应和应急反应，而该人不仅没有对刺激进行处理，反而被迫处于恶性循环中。高水平的应急激素妨碍了血清素的功能，当血清素受到阻碍，就没有任何东西能够抑止应急激素继续下泻，或者来调节其他单胺的功能。这样，焦虑和悲伤的状态就会自我延续下去。这种生化方面的失衡会影响称作海马状突起的大脑部位，它在我们对于事件的记忆中起作用，并且会使得沮丧和焦虑记忆浮现。这一切反过来又会导致焦虑和应急反应进一步加深。神经受体的水平试图适应变化了的神经传递素水平，但是，它们无法充分补偿，所以抑郁心境最终占据上风。

在躁狂症中，循环的机制正相反，是向上而非向下。不过，躁狂症的循环不是抑郁症的循环的完全复制，证据表明，血清素的功能在抑郁症的循环中是衰减而非增强，

在躁狂症的循环中同样衰减。要明白，血清素系统是其他单胺系统的调节器，因此，躁狂症和抑郁症的相似之处在于其基础是血清素缺乏，而血清素缺乏能够导致其他系统的不平衡。躁狂症和抑郁症的差异在于其他没有得到调节的回路所发生的事情。有证据表明，在躁狂症中，降肾上腺素(去甲肾上腺素)水平会升高(这就可以解释活动的宏大和高度)，多巴胺水平也会升高(例如在急性精神分裂症中，这就可以解释与急性精神分裂症相似的妄想症和幻觉等症状，以及解释寻求新鲜经历的癫狂行为)。

这种生物学的解释能够使我们了解，我们潜在的性情和生活经历如何互动从而产生了抑郁情绪。生活中未能解决的困难导致焦虑，使得如皮质醇等应急激素水平升高。这些最终妨碍了血清素系统的平衡，或许，还会影响到其他的单胺系统。那些身体天生易受情感障碍伤害的个人带有单胺和相关化学物质的遗传变异编码，这就意味着他们的系统容易发生紊乱。因此，对他们来说，无须很大强度的压力就会引发功能紊乱。相反，那些身体天生不太容易受情感障碍伤害的个人，需要较大强度的压力才会引发长期心境障碍。心境障碍可能会发生，但是涉及的生活压力更强。我们还了解到环境因素所起的作用，因为，抑郁经历能够导致使用血清素的大脑系统长期萎缩，以及建立紧张的心理联想，这就意味着人生后来遭遇的问题将会引发更加强烈的应急反应，并且导致向下的循环。众所周知，长期的压力，幼年遭到遗弃或者父母死亡，都会增加成年出现沮丧的机遇，尽管与遗传因素相比，这些因素所起的作用要小得多。

还要注意的是，引发恶性循环的初始刺激是多样的。无论何种初始刺激，包括生活中的困难，出于某种目的服用的药物，或者是轻微的脑损伤，如中风，这些都没有差别。从脑的角度分析，它们都是相同的，它们都等同于脑中化学物质和激素已经发生变化的流动，所以，它们都能触发心境障碍。同样，任何能够干扰循环的物质都可以看做是抗抑郁症药。它们可以是积极的生活经历、能够转变信念和情感联想的临床医学家、螺旋循环中的生化扳手如百忧解（Prozac），乃至对于脑的电击（例如电休克疗法，它比人们想象的更加安全，现在依然是治疗严重抑郁症非常有效的短期干预方法）。对于这些不同的治疗方法如何能够获得相同的效果，并不存在哲学上的未决问题。只是根据我们的日常生活经历，它们才显得有所不同。对于脑来说，它们都是以相同的生化反应方式达到效果。

◆

通过上述对于单胺和应急激素系统功能的简要介绍，显然，我们人类具有复杂、精细的调试系统来调节心境，这种系统在心境障碍时失效。但是，该系统的存在自然引起另外一个问题，它为什么而存在？大脑为什么具有这种情绪系统？要回答这些问题，我们必须借助进化的观点，只有进化的观点才能回答为什么大脑具备这些结构特征。哺乳动物心脏四个心室的结构与其血液输送的功能相关。就是说，带有这种心脏结构的哺乳动物最终

在繁殖后代上战胜了竞争者。同样的道理也可以使用在属于灵长目的哺乳动物的心境系统上，那些具有该系统的人类祖先肯定比不具备该系统的人类祖先干得更好，因此，它一定与大脑的普遍功能正相关。

大脑的功能是什么？它们的主要功能应该是产生与环境恰当的行为，根据进化理论的观点，恰当的行为就是任何能够使得生物在繁殖后代上更加成功的行为。生物学家使用来描述这种遗传特征的术语是适应性，如果这种特征能够加强具备该特征的动物在繁殖后代上的成功率，那么，该特征就有适应性。需要注意的是，繁殖后代上的成功绝对不等同后代的数量。一个动物，哪怕有数千后代，但是，如果他们自身无法繁殖后代，那么，与只有一双儿女，并且该儿女分别又繁殖一双儿女的动物相比，前者繁殖后代的成功率要低得多。将繁殖后代的成功率最大化就是将你在基因库的长期存在最大化。实行这一目标的方法之一是像鱼那样大批产卵，数量多达数千，有的最终存活，而对于每一个后代所费工夫不多。不过，这并非是唯一的方法。在有的环境中，繁殖数量不多的后代，对于每一个后代所费大量工夫，这同样是适应性的。20世纪后期的人类就是这一方法的最好例证。

为了理解为什么具备良好的心境系统就是具备了适应性，我们必须理解灵长目的哺乳动物世界的共同特征，所有这类哺乳动物都具有这些特征，我们人类或许更甚。首先，哺乳动物是高度群居的动物。哺乳动物的大多数物种，特别是猴子和猿，生活在大型的和不断变化的社会群体中间。这些群体尽管因为物种不同而有别，但是都

具有两个共同特征。第一个特征是存在地位等级，一个动物在这种地位等级中间的位置很大程度决定其繁殖后代的成功率。具有更大权势的雄性拥有接触更多雌性的权力，具有更大权势的雌性拥有更多保护后代的权力，具有更大权势的雄雌两性拥有更多接触"经济物质"的权力（对于除了我们以外的所有动物来说，它表示的是食物，在人类，情况复杂得多）。

哺乳动物群体的第二个特征是，在群体中间，个体的社会关系是权力之源。所有的哺乳动物群体都具有人类生活的主要特征，尽管是非常初级的形式：我们与他人的关系有亲有疏，我们寻求朋友，经常一道思考如何相互加强我们的地位。在哺乳动物群体中间，朋友或者好友相互支持，通常是你来我往，以便争取更好的地位和获得更好的资源，所以，个体的社会交往纽带对于繁殖后代的成功率具有重要作用。

所以，哺乳动物是社会群体性的。它们同时也是非常聪明和有头脑的。上述两个特征不可能没有联系。确实，对于哺乳动物如此聪明最有说服力的现代理论认为，与独居的动物相比，居住在复杂的群体社会中所需的计算能力和策划能力要求动物具有更高的认知能力。这种理论的证明就是，哺乳动物的某一物种越具有社会群体性，它们的大脑皮层也就越大，在这一方面，人类居于首位。哺乳动物的这种思维能力就是它所能够提供的计算能力，而这与我的观点有关。因为哺乳动物的大脑皮层较大，哺乳动物，特别是人类（他们将此归入新的种类）也就非常善于进行复杂的因果推理。他们非常善于进行这种计算："假

如我装作是她对他做这件事，他会相信她没有和我在一起，他就会走开。”或者将这事从社会领域剥离，我们有“假如我使用这个塞子塞住小孔，水桶就会装满，变得沉重起来，树枝就会折断”这种类型的复杂推理是人类所有成就的基础，恢复治疗法和肥皂剧属于前者，象棋和异常复杂的火车编组属于后者。

所以，我们必须在复杂的社会世界中实现我们的适应性目标，并且，我们拥有强大的电脑来帮助我们实现这一目标。但是，如果不给电脑明确指出计算的目的，电脑也会感到困惑，这时，情感，特别是心境系统就开始发挥作用了。情感能够指引我们通向具有适应性特征的事物。疼痛使得我们远离有害事物，恐惧使得我们避免可能威胁我们繁殖后代的成功的事物。当然，基因无法准确预测我们在生活中所会面临的一切，所以，难以让我们具备处理任何事物的特定行为程序。但是，它们能够给我们提供强大的电脑，让我们思考如何从A前进到B，同时提供我们非常舒适的感觉或者使人不快的感觉，让我们思考我们所希望的是什么A和什么B。如果A会威胁我们的前景，我们会对它感到恐惧，愤怒和受到伤害。如果B对于实现我们的前景有好处，我们会出现系列的情感联想，例如喜欢和爱慕，它们使得我们具有成就感，并且吸引着我们。

心境系统在所有这一切中发挥作用，其方法是调节我们在这个世界中的愿望和抱负。请记住心境高昂和心境低沉时行为的特征。心境高昂时，人们显得骄傲，自信，对于未来充满乐观，对于自己的能力评价颇高。他会开

始建立新的人际关系，或者涉足新的专业领域，更加愿意冒险来提高自己的地位。在躁狂症中，这会成为不计后果的莽撞，但在症状轻微时，则会成为大多数成就的基础。换句话说，在心境高昂的个人中，认知的电脑被进行了调试，以便能够朝更高的社会地位和成功的普遍目标而工作。

在心境低沉时则会出现相反情况。心境低沉的个人对于自己的未来悲观。他对于自己的能力和天资给出负面评价，对于接受新的目标极为勉强。他不愿建立新的人际关系，仅仅局限在已知者的安全范围之中。他的体态和心境呈现谦卑谦恭，紧缩的双肩和朝下的目光使得他仿佛变为他人。认知的电脑的目标是最大程度降低危险，巩固原有的朋友和节省精力。心境低沉的极端情况就是抑郁症，通常，人们感到自己对于朋友和工作毫无任何价值。他们的自我感觉低下，人生的抱负相应降低。不幸的是，再也没有比这更加令人厌恶的自我感知了，并且，这种感受通常还会自我实现。

在所有哺乳动物中，地位与繁殖后代的成功率正相关，而心境低沉使得我们的地位下降，所以，心境低沉如何具备适应性呢？我们可以给出两个答案，因为心境具有两种功能，我们称作表示厌恶的功能和进行调节的功能。表示厌恶的功能来自心境低沉本身具有令人不快的特征。令人不快的特征使得我们发现，当某种行为引发该功能时，我们会在今后尽量避免该行为。因此，通过给予曾经导致我们的适应性地位下降的事物贴上令人厌恶的标签，我们就能帮助认知电脑今后避开这些事物。心境高昂产生相反的效果，它本身具有令人愉快的特征，并

且帮助和指引我们回归过去曾经改善了我们的前景的角色和行为。

心境低沉所具备的调节功能帮助我们找到适合自己的正确位置。按照进化论的观点，尽管地位高优越于地位低下，但是，最糟的是试图保持一种与真实条件并不相符的地位。试图获得与较高地位相连的食物和繁殖特权的动物，如果没有相应的力量和社会群体的支持，将会受到更有权势的动物的严厉惩罚。他们会被杀死或者驱逐出群体。能够将个体的计划与其能力相符的心境就是能够提供帮助的心境。这也解释了为什么心境的普遍触发器就是其本身。

心境低沉的原因是在某些事情上受到挫折或者损失，这些事情本来可以帮助人们进入更高的社会等级，帮助实现其适应性目标。这些事情最明显的就是亲朋好友，或者双亲的去世或者与其的失和；未能实现专业目标，从而失去了地位和资源，当然，还包括失去亲爱的伴侣。(亲爱的伴侣毕竟是通往达尔文进化理论天堂的捷径，所以，丧亲之痛能够七倍的增加严重抑郁的危险，离婚同样是主要的诱发因素)。所有这一切代表了社会地位的降低和失去繁殖后代的成功几率。伴随而来的是心境的低落，然后是人们目标按照恰当水平的重新确定。

心境高昂具有相反的调节效果。专业或者艺术上的成功让我们对于未来更加乐观，也使得我们寻求新的人际关系和新的伴侣。或者反过来，一个人的成功使得我们在专业领域更加勇敢，更加充满活力。无论哪种情况，都会带来适应性目标的积极向上。在某一领域的成功让

我们对于地位的预期更高，并且使得我们更加自信以追求其他领域的成功。

我曾经说过，心境系统（在正常情况下）具有适应性，因为它能够帮助我们确立与我们的经历和地位相符的人生目标。它的方法是对于不同行为标注消极的或者积极的内涵联想，并且使得我们朝向繁殖后代的潜力方向轻松地进行调整和转向。这也可以解释随着季节变化而变化的心境模式。在温带，秋天是自杀和抑郁的高发期（称作季节性情感障碍），即使在没有抑郁的人群中间，也会出现压抑的感受。在过去，温度下降和白昼意味着获悉资源的可能性的减少，所以，需要从减少的角度调整计划，考虑到这些，季节性情感障碍也就容易理解了。这也说明了为什么在英国，冬天出售房屋很难，除了实际的考虑，人们不太愿意冒这样大的风险。与此相反，在春天，环境的变化使得人们感到“像3月的野兔那样激动”，如同乔叟在其《坎特伯雷故事集》开始写到，每到4月的来临，人们就开始准备探险。夏天，躁狂症的临床表现更为常见（当然，现实不是如此简单，春天同样会出现抑郁症和自杀的高峰期。这或许是因为，对于那些患有心境系统障碍的人来说，心境的任何变化都会触发导致系统恶性循环的危险）。

是否有任何证据证实我所形容的心境系统具有上述功能？首先，我们对于人类心境的因果关系的观察具有一定意义。第二，心境障碍者的特定行为也能说明问题。躁狂症所表现的宏大和在经济上的冒险是对于社会潜能的过分乐观预期，因为严重抑郁而自杀者的行为也可以

根据这种观点解释。总之,什么是自杀情感,是对于人生未来潜能的最极端负面消极的预期?

除了上述间接证据,我们还有很多对于(非洲产)长尾黑颚猴的直接研究,包括迈克尔·罗利(Michael Raleigh),迈克尔·麦圭尔(Michael McGuire)和其他同事的研究。长尾黑颚猴的社会群体,与其他种类哺乳动物的社会群体一样,具有明显的地位阶层。在这些社会群体中,居统治地位的雄性的血清素水平比其他地位低下的群体高1.5到2倍(因为无法直接测量大脑的血清素水平,所以,是通过血液来进行血清素水平测试的)。通过血清素药物实验,例如对于人类的百忧解实验,居统治地位的动物同样清楚地表现出传统的积极行为:它们比地位低下的动物好斗性更低,焦虑和警觉性也更低,并且,它们还表现出亲和行为,例如梳毛等。

假如把居统治地位的猴子从群体分离,就会出现统治地位的争斗。有趣的是,根据我们的观察,获胜的雄性出现了血清素水平的增高,同时,其行为也出现变化。任何获胜的动物都会出现这种变化:地位的提高使得心境高昂。那只曾经居统治地位的猴子自从被从群体中分离出去以后,生活就不那么美妙了。形影孑孓,那只猴子的血清素水平下降到了与从前地位低下的群体一样高。可以推测,它因为失去了地位和遭到遗弃,而它的心境也反映出这点。

对于统治地位的争斗可以通过使用药物来操控。例如,把居统治地位的猴子从群体分离出去以后,随便选择一只猴子,让其服用血清素增强药物(兴奋药物),例百忧

解，该猴子就会在各个方面表现出统治地位。它仿佛是通过与环绕周围的雌性建立了经常和秘密的联姻关系获得这一切的。相反，在统治地位的争斗中使用了降低血清素水平药物的猴子变得畏缩和具有攻击性，并且永远不能获得统治地位。这些研究之有趣，不仅在于它们提供了哺乳动物中社会预期和心境系统关系的直接证据，还揭示了心境的自我推动特征。在经过百忧解药物操控，并且获得统治地位的猴子和那些没有服用百忧解药物的竞争对手的唯一差异，在于服用了百忧解药物的猴子被人为地"增强"了它们的自我信念。这一发现与抑郁的人类相似。如果你认为自己行，你就行。相反，如果认为自己不行，你就不行。因为自我信念的力量，治疗抑郁最有效的方法之一，就是认知——行为方法，它要粉碎患者的这种自我信念：认为这些信念是一切问题的主要根源。

在人类社会，没有单一的具有支配地位和从属地位的阶层，也不存在我们预期的单一上升和下降路径。我们通往自我实现的路径是多样的，模糊的，文化特定的，与长尾黑颚猴是不同的（它们的路径相当单一）。并且，也没有证据表明，猴子的世界存在心境障碍。不过，我们可以本能地看到研究猴子与人类的相关性，因为，它们简单的社会世界是我们的社会世界的原型。

◆

我给出了情感障碍的世界的概要介绍，当然也是简要的观点。情感障碍事实上有多种表现形式，它们与我

所描述的抑郁症和躁狂症的传统形式相关，但又有所区别。

首先，情感问题的严重程度有别，大多数抑郁症相对轻微，因此，不能称作是任何形式的精神病。但是，如同我在前面几章详尽阐述的观点，我相信，精神病的极端表现形式和轻微形式共存于一个连续体中。该连续体的一端是偶尔出现的轻微抑郁症，另外一端是具有两种相反性质的精神病，中间包括主要情绪障碍的单极抑郁症。

严重抑郁症和轻微抑郁症的社会模式有所差异。轻微抑郁症主要发生于穷人、失业者、居住条件差者和社会资源少者。其遗传因素的作用弱于严重抑郁症。这些轻微抑郁症能够通过药物治疗纠正，例如百忧解，药物能够提高血清素水平。

严重抑郁症则相反，涉及家族原因，并且是周期性的，社会分布模式也不同。双极情感性精神病更多出现在专业阶层和相对富裕的社会阶层。这些差异使得有的学者作出这样的假设，在情感障碍的严重形式和轻微形式的起源之间，存在一种本质的差异。根据这种观点，轻微抑郁症是源于血清素的水平低，而血清素的低水平是由于社会地位低下和缺乏产生精神愉悦的条件所致。严重抑郁症则相反，起源是调节血清素代谢作用能力的遗传性障碍。所以，它们的起源更多是家族性而非环境性的。

这种两分法过于简单化。情感障碍的轻微表现形式在患有严重抑郁症的家族中常见。所以，两者在遗传上相关联。另外，对于严重抑郁症和轻微抑郁症的划分，还存在人为的标准。幸运的是，根据我在本书提出的对于精神障碍的空间维度观点，这种两分法没有必要。替代

这种情感障碍两分法的，我认为应该是先天特质的连续体，它与人们的血清素系统效能的连续体相关，并且与社会条件互动。贫困的社会条件能够导致人们的抑郁症，哪怕他们的先天特质水平较低。不过，假如先天特质水平较低，抑郁症状也比较轻微。因此，轻微的、相对不是家族遗传的抑郁症在下层社会群体中常见。

相反，较高水平的先天特质将会出现在任何社会条件中。这就解释了为什么在前程辉煌的成功人士中间，会出现许多双极情感性精神病。并且，这也解释了在严重精神障碍出现中显而易见的家族模式。（为什么这些具有情感性精神病先天特质的家族通常又具有很高社会地位，这一问题我将在后面一章讨论。）在这两种极端的情况中间，即完全是社会因素导致的轻微抑郁症，和完全是家族因素导致的双极情感性精神病之间，还存在许多介于两者之间的情况。

如同情感障碍的严重程度存在差异一样，其表现形式也存在差异。情感障碍在遗传和生化上都与许多条件相关，例如普遍的焦虑，酗酒，和其他物质自虐和滥用，进食失调，犯罪和暴力冲动，等等。通过思考就可以发现，将这些显然是完全不同的事物与抑郁症连接起来的，是极端消极的情感。在传统抑郁症中，患者被消极情感控制，并且感到对其被动无助。在抑郁症其他表现形式中，患者具有不同的表现形式。在酗酒和其他物质自虐和滥用中，患者寻求愉悦方式来抵御消极情感。在犯罪和暴力冲动中，患者会攻击社会环境，认为其是造成他情感抑郁的祸首。进食失调症中，患者会怀有这样的错误信念，

即她的体形是问题的根源，所以需要严格控制进食。与血清素同样重要的，是良好的进食平衡的万能钥匙，这些都是血清素系统的问题。我们还可以增加躁狂症。尽管精神亢奋的躁狂症显得是抑郁症的相反形式，但是，它狂热的过度兴奋和习惯性追求新奇的愉悦，这些可以看作是患者大脑对于根本上缺乏平静和安宁进行补偿的孤注一掷行为。所以，躁狂症也可以归纳是常见的血清素缺陷的另类反应。

情感障碍的不同形式与其他一个分布因素关联，就是性别分布。所有的研究认为，在西方人群中，传统的抑郁症在女性中的出现频率现是男性的一倍。有趣的是，双极情感性精神病在两性中出现性别平衡，而这是所有情感障碍中最具遗传特征和最严重的症状。这表明，在男女两性中，潜在的分布倾向是相似的。当这种倾向出现严重失衡，例如双极情感性精神病那样，障碍的表面特征出现相同频率。女性出现的大量情感障碍的轻微表现形式说明，在我们的社会中，女性承受生活的紧张性刺激（这些包括抚养孩子的无助，维系家庭生活和工作，生育本身，因为会导致激素波动，从而使得女性比任何时候都更加容易陷入抑郁症。）

与之相反的解释是，传统的抑郁症在女性中的大量出现或许是男性对于心境障碍的反应不同。事实表明，尽管西方人群中，抑郁症在男性中少于女性的出现频率，但是，酗酒，犯罪和暴力在男性中更加常见。或许，男性对问题的反应方式更加外向，而女性的反应方式更加内在化。

有证据表明,这种解释是正确的。首先,将酗酒和具有暴力倾向的男性数量与患有抑郁症的男性相加，其数量相等于患有抑郁症的女性的数量。更加神秘的证据来自传统的阿米什人,他们是非常保守的新教徒,居住在美国各个孤立地区,过着非常传统的生活。在这些地区,滥用药品是不存在的,暴力是被禁止的,犯罪几乎是绝迹的。因此,患有情感障碍的男性的表现途径与女性相同,结果就是，患有抑郁症的男性与女性同样常见。对于其他传统生活方式地区的研究结果证实了这一模式。

这些就是情感障碍。它们位列发达国家苦难的主要根源和主要杀手之中，严重的精神打击对于患者和其家庭都是令人困惑的，不真实的和难以理解的。这些评论同样适用于另外一种精神疾病,如果不是更加适用的话,就是我们下面谈到的精神分裂症。

第五章
理性沉睡后的梦魔

我是否应让人知道精神分裂症患者在有些时刻是很“特别的”呢？那么在哪里才可以让我见证到其与众不同的洞察力？这仿佛……让我徘徊在人类世界的边缘去窥见另一个世界，在这个世界里，我所看见的，听到的，触摸到的都是如此的让人震撼，所有的事物都是那么的美好……我将无法说服我自己所有这些都是因为狂热。

——麦克格雷斯

阿道夫·韦尔夫利(Adolf Wolfli)于1864年生于瑞士。童年的韦尔夫利经受了许多磨难。青年时期,他的生活没有规律,干过各种各样的工作。生性孤僻的他后因对未成年人进行性骚扰而入狱。除了其反社会行为和对人冷漠而外,韦尔夫利还饱受着幻觉和被害妄想的痛苦。最终他被确诊为精神病而送往伯尔尼附近的瓦尔道精神病院。在那里,他度完了人生中的最后35年。

在瓦尔道最初的4年里,韦尔夫利的情绪不是很稳定,但随着时间的推移他开始慢慢安守于这样的环境,并将其所有的精力都运用到绘画中。他的作品鲜明而质朴,素材简单,技艺高超,展现了出韦尔夫利在其余生令人折服的艺术,文学,音乐才能。

韦尔夫利是位多产的绘画家,这让他在当时很有名气。除了绘画方面的成就外,在文学和音乐方面,也同样具有卓越的才能。他留下的厚达25000页的手稿,文字生涩,但这是一部超越了那个时代的文学作品。韦尔夫利一生讨厌规则规律,这种禀性体现在他文学著作的结构组织当中。他的著作可以分为五个主要的系列,每个系列他都花费了许多时间去创作,且在结构组织方面都有所不同。第一个系列《从生到死》是一部自传。除了故事中的地点是真实的而外,其余的全是虚构。在这部著作中,韦尔夫利假设自己是一个探险家,与想象中的兄弟姐妹和同伴一起穿行于欧洲大陆。第二个系列《地理与代数》是一部神话。阿道夫·韦尔夫利摇身一变为神话中的英雄"圣·阿道夫"。故事始于魔幻小岛和王国,那里有王后,神灵,以及珍禽异兽。在后期的几步著作中,他继续畅游在神话中

的地域与人物之间，整个故事结构也更加充实。然而这些著作并不是由连贯的故事情节所构成，取而代之的是以散文形式出现的音乐片段和诗词。韦尔夫利后期的绘画也向世人展现了圣·阿道夫的奇幻之旅。

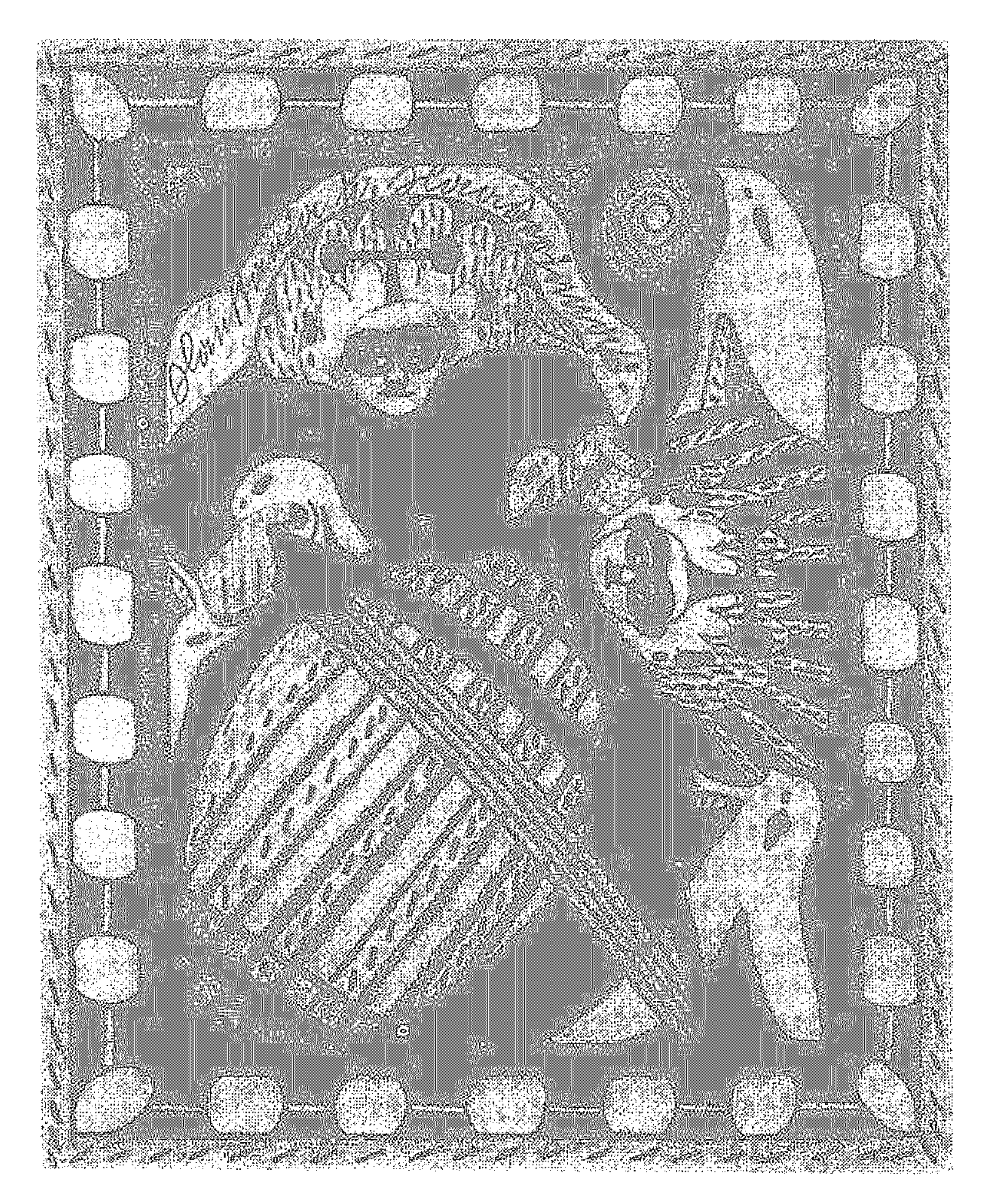


图 7　Hautania 和 Haaveriana，阿道夫·韦尔夫利作于 1916 年（转载得到伯尔尼“阿道夫·韦尔夫利基金会”允许）

阿道夫的艺术有很强的原创性。他的作品不是自然主义的体现，而是充斥着奇特的几何图案。天真的面孔和动物与抽象的图案，诗词，音乐符号形成鲜明的对比。

在韦尔夫利的晚年，他的画十分热销，并被追授为"原生艺术"（"局外人的艺术"）运动中的核心人物之一。在这场运动中，韦尔夫利受到了超现实主义的追捧，因为在许多方面他都是一个真正的前卫人物；他的画形象鲜明而富有想象力，有强烈的非自然主义色彩，从超现实主义和波普艺术的视角，和诗歌中的达达主义，荒诞派戏剧，音乐中的无调主义一样成为风靡了整个20世纪的艺术。韦尔夫利的绘画在欧洲和美国的巡展受到了热烈的欢迎，这位疯狂艺术家的作品被永久珍藏在他的祖国瑞士。

韦尔夫利的文学作品比起他的绘画稍逊一筹，文字虽晦涩难懂，但同样有很强的独创性。错综复杂的组织结构与散文中一系列怪诞离奇的想象相映成辉。他喜欢独创一些新词来表达他与众不同的思想。韦尔夫利超现实主义的文学作品令人想起了后现代主义的小说和诗歌。纵观他的文学与绘画，我们可以发现它们有共通之处，那就是这位疯狂的艺术家颠覆了对整个世界正常的看法，在他那独特的世界里任何事物都没有其符合常态的尺度，形状或者意义。以下是节选自"地理与代数"中的一小段文字，这足以说明韦尔夫利想象力的独特：

一座直径为9 hours（在英语中，"hour"代表"小时"，这里应该是韦尔夫利的语词新作），高度为19999000 hours的"天父霹雳"喷泉坐落于135000000个灵魂居住的巨人城里。一个被称作"天父杀戮"的城市位于东大洋的巨人岛上！那里还有一个伊甸园！一个被雪松覆盖了的伊甸园，这些雪松有19999000 hours那么高……我们刚刚抵达

这里，就看到一群瑞士猎人和自然探险家，他们大概有50—60人，驾驶着悬浮着四个车轴铁桥的车队来到了巨人岛。紧接着，北岸传来沉闷的雷声，我们穿过一条富有南方风情且长满蔬果的第一大道来到“天父杀戮”城的北边。在我们眼前除了一片汪洋而外，什么都没有。令人意外的是，慢慢地，水位不断上升，漫过了最高的水位线。

在韦尔夫利的那个时代，精神分裂症的分类还没有建立起来（虽然艾密尔·克雷佩林不久前创造了“早发性痴呆”这一术语）。尽管如此，我们还是可以确信韦尔夫利精神上出现了紊乱。他的异常行为令人想起了本书中提到的其他精神分裂症病人，如马修斯先生（参见导言）。但是韦尔夫利与其他病人不同。他似乎能将他文学中所创造出的情景与现实分离开来。事实上，艺术也许只是他表现其奇特经历的一种手法。但对于马修斯先生而言，他觉得自己的幻想都是真实的。虽然这两个人所想象的内容大相径庭，且都独一无二，但是在他们内心却又有着共同的地方在影响着他们知觉，推理和行动后所产生的结果。这就是精神分裂症疑难问题所在。其分类的矛盾体现在每个患者在发病时都有其独有的特质，无法简单地将其归为哪一类。

◆

在有关精神分裂症为数不多的表述中，只有一条取得了共识，但却仍然存在着争议。从卡普林发明“早发性

痴呆”这一术语到1911年尤金·布鲁勒(Eugene Bleuler)将其更名为精神分裂症以来，在概念统一上的混乱持续了近一个世纪。事实上，这仍然是精神病学所要解决的核心问题。

根据对至少25万英国人和125万美国人的调查显示，社会各界广泛认同精神分裂症是非常严重的社会问题。仅1990年这一年,英美两国对精神分裂症的治疗费在2亿—3亿英镑和15亿—20亿美元之间，但这只不过是冰山一角。自从这种病症会间接对社会和经济造成影响后,其产生的费用要远高于此。在美国,流浪汉中有1/3到1/2的人被认为是患有精神分裂症。

除此而外，社会对精神分裂症的共识也不一致。在评论界,不乏对神经病学持极端立场的人存在,比如我们在第一章中提到的托马斯·萨斯(Thomas Szasz)。这些人认为精神分裂症不应该属于医学的范畴，而应属于思想的范畴。虽然，精神分裂症患者在信念和行为上是与常人不同，但是这并不意味着从医学的角度去看待这种病症是不恰当的。在20世纪60年代和70年代，像萨斯这样持极端立场的人大有人在，但当大量有效的精神病类药物问世以及精神分裂症被证明有遗传因素时，他们的观点不攻而破。在第二章里，我们可以看到遗传因素对精神分裂症的影响比社会因素更大。

在探讨精神分裂症的概念时仍然至关重要，心理学家和精神病学家都认为应该从医学的角度去研究，治疗这种综合征本身就十分具有挑战性。现阶段已经可以对精神分裂症病人的思想和感觉给出诊断。不同的人有不

同的混合症状，更别提妄想内容的不同。并不是所有的精神分裂症都是某一处大脑的病变。此外，患者发病情况也不相同。一些患者发病急促，却可以完全康复。也有一些患者发病是隐状的，在不知不觉间加剧，难于治愈。人们对这种病症的治疗各持己见，在大多数情况下，抗精神病药物可以抑制住一些明显的症状，但是这些药物的长期疗效和治疗方法的特异性仍是一个有争议的问题。这些药物往往有镇静，压抑的作用，实质上可能会加剧病症。在另一些情况下，碳酸锂，抗抑郁药，或者电休克疗法也可以用于治疗精神分裂症。也有患者对所有的治疗都有严重抵抗的情况存在。此时对单个疾病实体来说，任何治疗都不能发挥其作用。

在过去的20年里，精神分裂症诊断分类的能力有了很大的提高。诚然，在症候学上该病虽呈现出许多的症状，但是一些核心现象仍可以识别。越来越多的证据表明精神分裂的出现是由于大脑这个生物机制微妙而异常的病变。没有个别的异常状况被认为是公认了的唯一诊断，为什么会是这样呢？治疗的反应和预后的易变性并不奇怪，事实上许多全身性疾病都表现出这样的易变，这尤其体现在精神疾病上。有人试图根据症状群，病程，或者治疗的反应将精神分裂症划分为若干个子类型，但这都不能证明其有效性。这些划分也都不恰当，不符合真实的情况。

精神病学的主流观点认为，精神分裂症是一种异质性，但依然是重性精神疾病的一类。这种疾病的核心特质可以分为三种主要类型。第一种类型称为阳性症状。

患者有奇特的信念，妄想和幻觉。在本书的简介中提到的马修斯先生的怪诞想法就是一个典型的例子。阳性症状的主要特点包括在患者会出现幻听（在马修斯先生的案例中，他听到了一群恶人在说话），感到自己的思想或者说话时被外界力量所控制或者操纵（比如，受到中央情报局的监控，或者有一个“影响的机器”，这就好像马修斯的空调机（air-loom）一样在操纵自己），又或者认为外界发生的事件都是指向自己，并有特殊意义（这叫关联观念）。

与阳性症状相反的是阴性症状类型。该症状患者情感迟钝，行动力衰减，面无表情，对人冷漠。就好像韦尔夫利一样，是一个喜欢孤独的人。他的社交圈很狭窄，目的感减退，实现目标的行动力受损。简言之，这类精神分裂症患者的行动意志力减弱。

第三类症状表现为在感知或认知方面的异常。在感知方面的异常状况通常表现为”思维散漫”或者“联想散漫”。由于看待日常事物有着奇特的视角，精神分裂症患者的思想是超现实的。当要求将图片进行归类时，他们通常会直觉性的背离我们所认为的正常分类（如，按“工具”或“水果”来划分类别）。一些精神分裂症患者会把浴缸的塞子、挂锁、一张圆形的红纸归为一类，是“因为这三种东西都可以堵住水或者使过程终止”。还有一些精神分裂症患者将喇叭、雨伞、口哨归为一类，因为从某种意义上来说，它们都是“噪音的制造者”。精神分裂症患者对图片进行分类时，要么是按具体实在的感知来划分，比如当把扳手和螺丝放到一类时，是因为它们都是银色的，而不是因为它们都是工具；要么是按抽象的感知来划分，

比如当把外套和裙子放到一类时，是因为它们都“能使人变得端庄稳重”，又或者当把空气和水归为一类时，是“分子密度的原因”。不管哪种归类途径，这些分类都是不符合常规的。

除此而外，这种不合常规还体现在他们对事物的看法上。精神分裂症患者在做罗夏墨迹测验时（该测验是将墨渍随意洒在白纸上，然后问从这些无规则的图形中你看到了什么），他们的回答千奇百怪。比如，有一个病人回答说：“厚重的，支离破裂的圆点散落在图像边缘，这要么是滴上去的，要么是弄脏了，”另一个病人回答说：“这是一幅虚构的画面……你可以认为它们都有生命，彼此间存在着一种亲属关系。可以看出，这是一个完整的系统，一个信念系统。”还有病人这样回答道：“这象征着一座火山，是思想的火山。你的思维不断地从这里涌出，然后到达你的大脑，全身，最终以情感的方式爆发出来。”虽然正常人在做罗夏墨迹测验时，也有人说到墨迹像一座火山，对人生而言是有象征意义的。但精神分裂症病人的回答是一个抽象的层面（“思想的火山”）。他们的视角要么过于文学化（墨迹是“支离破裂的圆点”），要么过于抽象（“一个信念系统”）。精神分裂症个体时常感到犹豫，矛盾。曾有一个病人报告说墨点让他想起了蝴蝶和世界，因此这是“蝴蝶把世界抱在一起”。这种对事物的古怪解释是很有意思的，甚至可以说是幽默诙谐，正如一个精神分裂症患者在过人行道时，看到标牌写着“PED XING”（在现代英语中表示“行人过人行横道”，但“XING”很像中文的拼音）就嚷嚷道：“现在我们来到了中国城。”

路易·萨斯(Louis Sass)认为精神分裂症病人看待事物是"忽略中间距离"。也就是说,对于精神分裂症病患而言,这个世界中的事物并不是以传统的,符合常规的形态呈现在他们面前。他们被奇怪的意识所充斥着,认为可以看到其他人都是由原子或者细胞构成,又或者觉得如果自己和其他人说话就会被广漠的宇宙给覆灭掉。这些古怪的表现不仅体现在其对罗夏墨迹测验给出的离奇答案,也体现在他们在分类时高度抽象的意识。

联想散漫虽然会对日常行为造成破坏,但有时候也会带来意想不到的收获。如果一个任务需要放慢正常速度来完成,那么精神分裂症病人与生俱来的散漫对完成这件任务来说也许并不是一件坏事。例如,在含混不清的条件(一张模糊的图片,或者在噪音环境中识别句子中的一个单词)下找出刺激物。当这张图片或者单词是我们熟悉或者常见的物体时(如短句"一辆汽车沿着公路加速驶来"中的"汽车"),精神分裂症病人的表现不是十分好。但是,当这个单词是我们不常见的(如短句"摄影师做了一个漂亮的盒子"中的"盒子"),或者这张图片是我们不熟悉的(如一个人用脚在作画)时候,他们的表现要超出我们的预料。不仅如此,精神分裂症患者和具有分裂人格的个体在要求"横向思维"任务上的得分较高。由此,我们可以看出这些人在对日常事物的创造性使用上表现出了令人惊叹的想象力。

需要强调的是精神分裂症的三种症状群——阳性症状,阴性症状和思维散漫(the divergent thinking)——是独立的。阳性症状只发生在精神病发的急行期,所以通常

发病较晚，只是偶发性的，但发作急促。这类症状可以用神经安定药来抑制，服药后可以痊愈，即使不能痊愈也能持续到下一个复发期。与此相反的是，阴性症状在发病前会潜伏数年，如果这类症状是逐渐发作起来，那么这通常与是个体的人格特质有关，而不是单纯的疾病。很不幸的是，几乎没有证据能表明抗精神病药物可以使阴性症状有所改善。当病情严重时，患者会因幻觉和妄想而胡言乱语，给他们的生活带来很大的影响。

在思维散漫中，这些症状表现得更为强烈。以异常眼光看待事物会在完全型精神病中得到部分体现；这种病症的早期征兆是对世界的认知突然变得非常奇特。可以看出，思维散漫是病发前的早期症状。事实上，自从发现它与没有患精神疾病的精神分裂症有生物学上的联系，以及它与那些在精神分裂量表得分较高却没有发病的个体有关联以来，思维散漫被认为是精神分裂症中的稳定特质。阴性症状和思维散漫是该病症中不同的症状体现，个体的人格特质决定了他们会倾向于哪种症状。

精神分裂症的这三种不同的症状间有什么共同之处呢？从精神分裂心理学的角度认为其共同之处体现在选择性注意的过程中。在日常生活里，我们不仅接收着外界的大量信号，同时也接收着来自我们自身大脑的各种信号。如果我要教我的侄女系鞋带，我和她都必须专注于当前应该着手完成的事件中，而不会去关注鞋带的长度，鞋的颜色，或者是隔壁花园中传来的鸟叫声，也不会去注意鞋子是否用牛皮做的，或者去感知我们的呼吸，又或者去注意此时我们正被几亿加仑的空气所包围。如果

我们在同一时间去关注这么多的信息，那么我们将无法进行系鞋带的学习。正是出于这样的原因，人类大脑的注意系统才只允许我们优先选择一个任务或者主题进行加工。可以说，这个系统的副产品就是意识本身。在我们的大脑中,大量的认知都是同时加工的。但是,在正常情况下，我们的意识是单一的。我们能告诉自己或者他人,在想什么和做什么。虽然有可能语速飞快,从一件事说到另一件，但仍具有连贯性。许多不重要的信息都会被意识所驱逐出去。就好像你不会去关注手里的书有多重，也不会去注意无意识间稍微改变的姿势会让你觉得舒服点，或者去注意你周围轻微的噪音等。选择性注意会让你及时关注你所想要加工的信息。

人们普遍认为，精神分裂症患者没有能力去完成一件需要持续注意的任务。尤其是当刺激物对他们而言没有吸引力的时候。当精神分裂症患者处于有音乐或者噪音的环境中时,他们会变得焦躁不安,无法不让音乐或者噪音入侵到自己的思想当中。此时，他们的共同特质表现出来，即精神分裂症患者的意识没有能力选择性地排除一些无关信息。在罗夏墨迹测验中，我们可以从不同的水平去理解——从文学的水平可以理解为一团墨渍，从高度抽象的水平可以理解为一种思想，或者还可以理解为一个物体。对于墨迹的理解，我们大多数人会报告说这看起来像一只鸟或者一头鲸鱼。同样的，我们中的大多数人也不会纠缠于他们的父母或者朋友说自己是由原子或者几何图案构成的，又或者说自己是正义胜利的代表。也许这些信念在某些情景需要时可以被世人所接

受，但这很少是正常人的思维表现。

对患有精神分裂症的人而言，却不是这样的。意识在进行选择性地收集信息时会有功能性的缺陷，大量外界和内部的信号如洪水一样涌进大脑。精神分裂症阳性症状和阴性症状都会出现这样的情况，病人头脑中充斥着太多的无关信息以至于他们无法对需要注意的信息进行加工处理。幸好，对于思维散漫的病人来说不会出现这样的情况，但是注意理论应该如何去解释阳性和阴性症状呢？

英国心理学家克里斯托弗·弗里斯（Christopher Frith）认为阳性症状的产生是因为精神分裂症病人对意识表面的信息进行了错误的提取。正如我们所见到的，大脑对一些无关信息没有办法排除（白日梦、希望、恐惧、推测、记忆残片）。在发病时，所有这些本应该被意识所阻隔的信息都出现在脑海里，打破了意识应有的连贯性。精神分裂症患者的注意无法监控这些信息来自哪里，所以他们会将内心世界中的一些信息投射到外界，有时候也会将外界信息认为是内心世界所产生的。幻觉的出现是因为他们认为内心世界里奇怪的影像存在于外部世界中。幻听的出现是因为那些本应该被忽略的认知残片却保留在了精神分裂症病人的脑中。同样的，他们对自己思维和意图也有错误的认知，将其归咎于某种外部力量，这就是为什么我们会经常听到精神分裂症患者说他们被外界的某种东西所控制。最后，值得注意的是精神分裂症患者仍然是一个理性的人，是因为他们会自成一套庞大的，完美的信念系统去解释那些异于常人的经历。在简介中，

我们能看到马修斯先生创造了一个能自圆其说的复杂理论（比如空气化学，帮派共和国政体等）来解释他那些古怪的经历和对现实世界的曲解。

阳性症状存在着很大的变异性是因为每个人有不同的回忆，看法和认知，所以这就说明了幻觉和人类共有的想象是不一样的，它会因人而异。没有报告说两个都患有阳性症状的病人所描述的内容会一模一样。

另一方面，精神分裂症患者的错误归因（misattribution idea）与阳性症状的复发有一定关联。如病人报告说中央情报局所控制的机器在监控自己，脑子里有对自己行为的评价等都是病人将自己的意图归咎于其他事物。还有一些牵连观念的存在，如会认为一些不相关的事件是指向自己的，且有特殊的意义。这些都是精神分裂症中最常见的现象，也就是说病人陷入了无法将自我与外界分离开的混乱局面。

那么选择性注意的失败是如何在阴性症状中体现出来的呢？如果弗里斯的观点是正确的，即精神分裂症患者在完成需要意志力的任务时有困难，那么这就能够解释他们在完成一个有目标的任务时行动力会受损。情感的淡漠也许是源于他们无法正确地表达自己对他人的感觉而造成的。精神分裂症病患的情感通常不是因为缺乏，而是因为不会正确表达，或者在一时间体验到冲突感。对社会的回避也许是因为社交会造成病人产生无法集中注意力和表达情感的痛苦和混乱经历而采取的措施。

选择性注意的假设从心理学水平上解释了精神分裂症的机制，但是这一系列的心理过程又需要怎样的大脑

机制呢?

◆

直到20世纪50年代末期,抗精神病药利血平和氯丙嗪问世后,有关精神分裂症大脑机制的研究才取得了显著的成果。这两种药都可以抑制单胺类神经递质多巴胺的活动。不久以后,可卡因和苯丙胺(amfetamines)这样的药物被证实对治疗阳性精神分裂症有一定的作用,可以增强多巴胺的功能。这些发现产生了精神分裂症多巴胺假设。

多巴胺假设认为精神分裂症是源于大脑中的多巴胺活动过量。起初,在研究多巴胺是否是造成精神分裂的原因时,结果并不是十分理想。从精神分裂症病人大脑的尸检报告来看,并没有在大脑中发现有高水平的多巴胺或者多巴胺活动的化学终产物香草酸(homovanillic acid)。只是近年来,用PET扫描发现,在精神分裂症患者大脑的一些部位,某些化学反应所导致多巴胺产量比率异常的高。尽管如此,这种化学反应的比率和大量多巴胺之间的关系仍不清楚。

当尸检报告发现有一类受体分子(D_2)的密度与精神分裂症高度相关时,多巴胺假设有了细微的调整。也许并不是这种传递者的量太丰富,而是受体(receptors)的量比它还要丰富。事实上,受体的超级丰富是源于大脑回路中多巴胺长时间供应不足造成的。此时,大脑会上调受体的产量用以补偿。上调带来的一个影响就是,一旦

多巴胺有任何水平的暂时激增，病患将会对此高度敏感。

这对研究来说十分有意义。精神分裂症的阴性症状是由于多巴胺回路(dopamine circuits)长时间处于低水平的活动状态。然而，间歇性的阳性症状则是由于多巴胺周期性地活动激增所致。这种激增会体现在多巴胺过敏的精神分裂症患者身上，服用大剂量的苯丙嗪则可以降低激增水平。该观点同样可以用来解释为什么抗精神病药能抑制阳性症状中多巴胺的活动，然而对阴性症状却无能为力。

D_2受体假设说明普通的抗精神病药物会导致大脑内多巴胺受体密度的增加。发生这种情况是因为药物会以阻挡住受体的方式来回应大脑上调的产量。所以在尸检报告中发现受体密度的增加不过是反映出患者长期服用药物所带来的影响。所以，核心问题就演变为：在没有服用过药物的精神分裂症患者的大脑里，其受体密度是否增加。随着PET扫描技术的发展，到了20世纪80年代，这个问题已经得到了解决。受体密度的测量可以在活人的大脑里进行，而不用再去解剖尸体了。到目前已经有许多研究运用这项技术去测量没有用过药物的精神分裂症病人的大脑。其结果虽有细微的不一致，但都证明与正常的控制条件下相比，D_2的密度有适度且显著的增长。

目前，精神分裂症神经化学的难题是在部分多巴胺系统中递质和受体的不平衡。这个情况远比D_2分子的过量要复杂得多。哥伦比亚大学教授阿里沙·阿比-达可汗(Anissa abi-Dargham)及其同事近期研究发现，正是因为多巴胺实际上一直占据着D_2受体的比率才会导致异

常。这个比率在精神分裂症病人的大脑中要高于正常人。

和 D_2 一样，其他受体的子类型也有可能存在于递质和受体的不平衡中，并且出现在大脑的特定区域。一些尸检报告显示，过量多巴胺出现在精神分裂症患者大脑的左半球杏仁核区域内。鉴于左右大脑半球功能的不对等性，且左半球掌管大部分人的言语和意识，这个发现无疑是很有意义的。事实上，有证据表明，精神分裂症患者大脑的左半球功能是缺失的或者在衰减。

另有一种方法是研究多巴胺和其他神经递质之间的关系，特别是谷氨酸和 5-羟色胺。大脑在思考时激活的许多部位都会有谷氨酸的存在，且该物质在一定程度上受多巴胺的控制。与抗抑郁药有关的 5-羟色胺在很大程度上也受到该药物的影响。一些这类药物被认为能通过 5-羟色胺而不是多巴胺来发挥它们的疗效，此外，诸如像 LSD 之类的迷幻剂更类似于 5-羟色胺，而不是多巴胺。最近，PET 扫描发现，在没有服用过药物的精神分裂症患者大脑中 5-羟色胺受体减少。

在精神分裂症中多巴胺异常的详情有待进一步的研究，但可以肯定的是其对精神分裂的重要影响。同样，我们也可以肯定多巴胺并不是简单而单独的在起作用。

至此，多巴胺假设已经变得更为复杂。除此而外，在精神分裂症机制的探讨中还有一个分支研究的是脑的结构。1976 年的研究结果令人鼓舞，证实精神分裂症病人的脑室有扩大。这说明中脑周围的组织出现萎缩。

紧随这个结果，大量学者用扫描技术和尸检技术来研究精神分裂症病人的大脑。不过，其研究结果并不一

致。虽然已经证实精神分裂症患者的脑室确有增加。但也有一些研究发现，其脑的总量比常人轻和小，有许多特定的脑区都在减少。这包括丘脑，大脑皮层的颞叶和额叶，杏仁核，海马，颞叶下一些负责情感和情景记忆的结构，以及海马上的皮层变薄。此外，还有报告发现大脑许多区域的细胞出现了异样，涉及到海马及其周围的皮质，部分额叶以及部分丘脑。由此看来，研究还有待深入。

以上这些研究结果的确让人眼花缭乱。事实上，结果的差异性所带来的问题并非在强调精神分裂症病人和常人有何不同，而是这些细微差别让结论变得丰富后所带来的一丝尴尬。其实，这反映出了精神分裂症本身的核心问题所在，即现象的异质性。那么是否当每个研究都得出了独立且差异性很大的结论时才能足以证明精神分裂症是脑的异常所造成的呢？

鉴于精神分裂症本身所具有的独特性，这种假设是不成立的。正如以前我探讨过，精神分裂症并非单个的功能受损（如情感、认知、记忆或者语言），而是多个功能受损后的综合表现。脑科学家认为不同的脑区有不同的功能，但这些功能的加工基本上都是并行的。与此不同的是，有意注意（conscious attention）并不是发生在大脑的某一个区域，而是不同大脑回路间相互作用来实现的。所以，任何的异常状况都不可能高度锁定在是脑的某一个部位，而是不同脑区之间的连接性出现了异常。这可以从解剖学上得到证实。如，海马及其周围的区域负责整合信息，丘脑对整个大脑皮层来说相当于一个感应站。大脑的高度可塑性和自我构成能力相当的惊人；虽然病患

间的异常症状会有细微的差别，但从解剖学上的研究结果来看，都包含了神经分布和连接性的异常。

精神分裂症病理学观点提倡(即该观点认为，精神失常并不是一个脑区的病变，而是多个脑区的病变)运用功能性大脑扫描技术如PET来证明自己的研究。该技术是在唤醒状态下测量不同脑区的新陈代谢水平。早期的PET研究发现精神分裂症患者的额叶活动水平低下，这种症状被称为额叶功能低下。后来也有一些研究得到了同样的结论。不管怎样，这些研究旨在测量被试额叶新陈代谢的水平。有趣的是，这些研究都要求被试完成一件认知任务。

在我们需要做出理性的决策时，额叶部位会活跃起来，并发挥其应有的功能。然而，对于精神分裂症患者而言，额叶的活跃水平要低于常人，这特别体现在左侧的活动水平上。此时，小脑和丘脑的活动也出现了异常。但颞上皮层的活动水平并没有降低。可见，PET扫描的结果也证实了解剖学的研究观点，即异常并不是出现在脑的某一特定位置，而是多个区域连接性的失败。或者说是，脑的多个区域出现了失调。

◆

在这里，我们探讨了有关精神分裂症机制的两种不同说法。第一种是多巴胺假设，这是一种化学物质的功能性障碍。即该种神经递质(或者说是多个——鉴于多巴胺与谷氨酸，5-羟色胺之间的相互影响)会导致大脑回

路活动的异常。但这种假设要建立在有大脑回路存在的基础上，且只有特定的化学物质"软件"才能作用于它。另一种是解剖学假设，其强调的是精神分裂症患者大脑不同区域的病变。这似乎看来是"硬件"的问题，而不是"软件"出了毛病。

事实上，这两种假设之间并不是一点关联都没有。在大脑里，"硬件"和"软件"是相互作用的。不同的大脑回路有不同的神经递质，一旦这些回路被损坏，递质及其产物就会不平衡。另一方面，递质的缺乏会导致大脑回路的萎缩。精神分裂症病人所出现的脑室扩大现象就是源于周围组织的萎缩，而这些组织是正常人的大脑所应具备的，它们是多巴胺通往皮层的重要通路。由此看来，化学说法和解剖学说法是紧密相联的，很难说谁更重要。

另有一种观点认为，解剖学上的差异在精神分裂症病人的一些重要的感官上体现得更为明显。多巴胺过量假设只适用于精神分裂症的阳性症状，并不适用于整个综合征状。只有阳性症状才需要阻止多巴胺的药物来抑制其病情，如苯丙胺之类的多巴胺能药（dopaminergic drugs）。精神分裂症的其他症状，如注意和认知的异常比较难治，这些症状的出现会早于阳性症状明显呈现之前。也许，更确切地说，精神分裂症机制的实质是大脑结构的异常，这种异常导致其无法实现不同脑区之间的合作和连接。从而造成了神经递质系统周期性的失调。当这种失调水平向上时，就会产生精神病的阳性症状。抗精神病药物可以处理这种情况，但却无法解决其生理上的问题。造成脑部异常的原因从很大程度上来说是基因的异

常。

如果这种观点是正确的，那么在情感性精神病和精神分裂症之间会存在不对称的情况。如果找到了正确的神经腱，将可以治疗情感性精神病典型的一些症状。虽然在治疗中，会有一些躁狂抑郁症的表现，但是使用碳酸锂可以排除这些症状。

与此不同的是，从这两种症状的差异可以看出，精神分裂症似乎更多的是结构上的问题。对于精神分裂症病人来说，病症带给他们的生活压力并没有情感性精神病那么大，药物和心理疗法来控制病情的效果却不如后者那么有效。然而，我们也不能对此太过于悲观。分裂型个体转变为精神分裂症的情况并不多见，即使有这种情况的发生，大多数人也都能完全康复。在下一章节中我们将讨论这个问题。

◆

情感性精神病发病的先兆是情绪系统的失常。它会导致个体病理性的喜怒无常。那么我们是否可以将精神分裂症泛化开来呢？

分裂人格存在一个统一体（continuum），代表了其对分裂想法和异常经历的易感性。高度分裂最终发展为精神分裂症的阳性症状的几率各有一半。但认知分裂是否也会出现这样的情况呢？

我曾探讨过，要进行有效的思维，大脑必须对信息进行有意义的整合，且对并行的许多认知活动进行优先提

取。这叫做选择性注意，它其中的一个产物就是意识。注意必须过滤掉无关的一些刺激物，但又无法将其高效率的全部过滤掉。换言之，思维不可能是跳跃性的，也不可能独创性地去建立两个不相关事物之间的联系。

在日常生活中适量的发散思维会给生活带来乐趣，但是如果过量就会出现认知混乱，并最终导致妄想和幻觉。事实上，我们从阿道夫·韦尔夫利的成就就可以看出服用药物所产生的一些作用。

有关精神分裂性人格的良性功能(benign functions)的说法由来已久。它受到了维多利亚时代一位颇有影响力的精神科医生的拥护，以下是节选自他1871年的一段话：

一直以来我都有这样的怀疑……人类有义务将自己的一些创造才能偿还给那些精神失常的人。这些人的思考不走寻常路线……有很多事实都说明“他们是在打破常规的思考和行动”。

有证据表明，分裂型特质和创造思维之间的相关性非常高。之前我已经说过，在完成一件新颖有趣的任务时，精神分裂症个体的创造性比常人强。精神分裂症阳性症状的个体通常无法完成一个需要有持久注意的任务，而阴性症状的个体则是缺乏完成任务的动机。然而对于思维散漫(divergent thinking)的个体来说，正是他展现自己创造力和疯狂才能的绝佳时期。即使是在精神分裂症发病中期，思维散漫的个体仍能报告对这个世界疯狂的看法和事物间不可思议的联系。我们可以看到阿道夫·

韦尔夫利用绘画直观地展示着他头脑中的疯狂。还可以在本章开头的题词部分看到，精神分裂症艺术家麦克格雷斯(M.E. McGrath)用生动的语言描述自己处于这种疯狂状态时的感受。

事实上，人们在创作时常常寻求的那种感觉十分类似于精神分裂症个体的经历。法国现代诗人亚瑟·兰波(Arthur Rimbaud)曾说过诗的创作必须要经过“一次所有感官的系统性紊乱”。值得一提的是,另一位震撼了整个20世纪绘画艺术的超现实主义画家拉斐尔与基里柯(Giorgio di Chirico)。我敢说如果他没有精神分裂症,那么就有严重的分裂型人格。在文章的结束，让我们再次回到韦尔夫利的独特世界：

我能从宫殿的每一个菱角，每一根柱子和每一个窗户都看到有灵魂的存在,这些对于人类来说是一个谜……接着,我的头脑中闪过一丝奇特的想法,这似乎是我第一次看到他们,所有的影像都充斥着我头脑中的那双眼睛。要看到这些，需要有高度的敏感性。我们所能看到的一切事物都应该是一团谜，你们不仅要常常多问问自己为什么……更要去了解这些谜一样的物体……我们所居住的这个世界仿佛是一座奇特而又巨大的博物馆。

的确，精神分裂症个体的世界就好像一座奇特而又巨大的博物馆，这座博物馆里所陈列的是人类大脑独具的奇幻想象。

第六章

这种幻觉有丰富的想象力

我和疯子之间的唯一区别是我没有疯。

——赛尔维德·达利

如果我在之前已经做好了工作，那么接下来的这章将使你相信四个论述。第一，精神病是人类经历的合理正常的部分，在正常人群中每30个人就有1个人受到影响。第二，严重的精神病——精神分裂症和情感精神病——由大脑中认知与情绪的严重分裂所组成。第三，对个人来说，这些分裂的后果是极其糟糕的。它们多数出现在青壮年身上，经常导致自杀，让人失去亲密的关系和保护自己的能力。没有人能想象除了真正地死亡外，还有什么能比精神病更严重地损害社会成功。第四，这些分裂倾向在人格上不是独立的，和其他人格因素一样，这是由基因遗传下来的。

这四个论点，综合在一起，成为一个让人感兴趣的难题。如果有易患精神病的基因变体，如果精神病的复制成功在这种生活结果上有严重影响，那么为什么会有那些基因存在于人类种族里呢？为什么自然选择这只有力的手没有将它们从基因库中逐出？从进化的观点看，易患精神病的基因变体好像一个有标记的炸弹，准备通过摧毁携带它们的个体的功能，来炸毁自己和周围的基因达到生物遗忘。

如果精神病是非常少见的证据最近才出现，或者限制在一些非常偏远的小群体中，那么我可以找到很简单的办法来解决这个难题。答案如下：精神病潜在的基因变体是在其他地方或他人身上最近出现的危险突变体。因为这些突变体没有一直表现它们的影响——也就是说，炸弹并没有一直变坏——它们有时可以经过下一代人，并且自然选择是缓和逐渐地改变基因，所以还没来得及

清除它们。但是它会这样做。

这个故事的问题是精神病的分布并没有证实它。精神病对所有古代文明来说是众所周知的，且持续至今。据观察，在每个人群中，对精神病的研究都曾有相当类似的比率。此外，与它相关的基因变体却没发现记录。仅有一份羟色胺输送监察基因(serotonin transporter regulatory gene)的短译本记录了在68%人口中的发现了这种对精神障碍负有责任的基因。这仅仅是对近期的、稀少的、危险的突变体的简单概括。

我认为没有一个单独的基因可以对精神病的危险负责。而是几十个基因一起决定了我们在正常精神质分布中的位置，并且处于两端的人是很危险的。可能这就是对我们难题的回答；因为没有基因能单独地解释超过很小一部分精神病的危险，没有哪个单个基因能够作为罪魁祸首被挑选出来。

不幸的是，这个答案也不起作用。自然选择影响遗传复杂的特征就像它影响单个基因控制的特征一样不可更改。只要基因变体是显著地与负面特征相联系，即使它只决定与许多其他基因结合的特征，那么自然选择最终将把它清除。基因学家很清楚自然选择怎样清除对基因库的影响。让我们再次以高度作为多基因的特征为例。想象一个矮的、有颈的生物，它的进化史开始于从一种特殊树种的低树枝上获取它所有的食物。让我们惊讶的是，所有的这种树都一样高。因为有很多基因影响这种有颈生物的高度，在我们想象实验的开始，这是高度在群体数量中的一个正常分布。最初，最高的个体最接近食物，将

会吃的很好并且不会繁殖矮的个体，高个的父母将会有更多的后代。这是直接选择，它将不可避免地提高动物的平均高度直到恰好与所寻觅的食物高度一致。

一旦达到这个平均高度，对任何一个高个子的生物来说都没有优势了，因为俯下身子和伸长脖子一样都能取得食物。这个群体的平均高度将保持一致。但是，在高度分布极端的个体身高就成为障碍，它们在基因库中的代表将会减少。这是稳定选择，它对群体的影响是为了保持特征的平均一致，同时拉动钟形曲线缩小与平均值的差距。事实上，如果没有其他选择力量，所有的树都处于同一高度，并且群体的数量也很大，那么到最后，所有的个体将依照控制高度的基因处于相同的高度。钟形曲线将非常窄，任何残余的高度变种是由于环境而不是基因影响。

让我们将这个逻辑应用于精神质的人格中心轴。回忆我的讨论，这可以分解为情感型精神质和分裂型精神质这两个子中心轴。我认为有一点情感型精神质是好的。毕竟，情绪是有用的，它们指导我们达到合适的生活目标。同样地，有一点分裂型精神质也是好的，正如关注于意识内的创造或发散思维能力是非常宝贵的。那么对这两个特征有一个最佳水平，都在 0 以上，但显然低于在精神病人身上所发现的标准。我们可以合理地假设直接选择依靠移动人群的平均数以达到最佳水平。但是，围绕在这个最佳水平的非常显著的基因变体也被发现了，这种基因变体是使得人类生活如此丰富的事物之一，也是解释精神病持续的原因。我们知道在分布的一个极端，就有负面的影响。因此问题变成：为什么稳定选择不缩小精

神质的钟形曲线，或者降低到0或降到没有精神病出现的点？为什么在人群中仍然有许多人有高精神质基因型？我们作为一个物种，为什么疯狂对我们更有利呢？

我们回到这本书的重要问题上来。这个问题在一般术语中，在引言里，早已提出了，但我们沿着这条路已了解的东西允许我们更精确地阐述它。在引言中，我讨论了莎士比亚的回答。他用特修斯宣告：

疯子、情人和诗人
全都是幻想造的。

那就是说，强调精神病的特征也在强调诗人的想象力。这些特征的本质就是用丰富的想象力来明确地区分。但丰富的想象力是一把双刃剑，就像它对精神病的可怕影响一样，在创造性方面也会使人受益。这些有益影响的选择优势可以抵消精神病的选择劣势。因此，高精神质基因型仍然循环存在于人口中。这可以解释为什么我们仍然有疯狂的能力。在这章，我们将看到莎士比亚的想象力是多么的有远见。

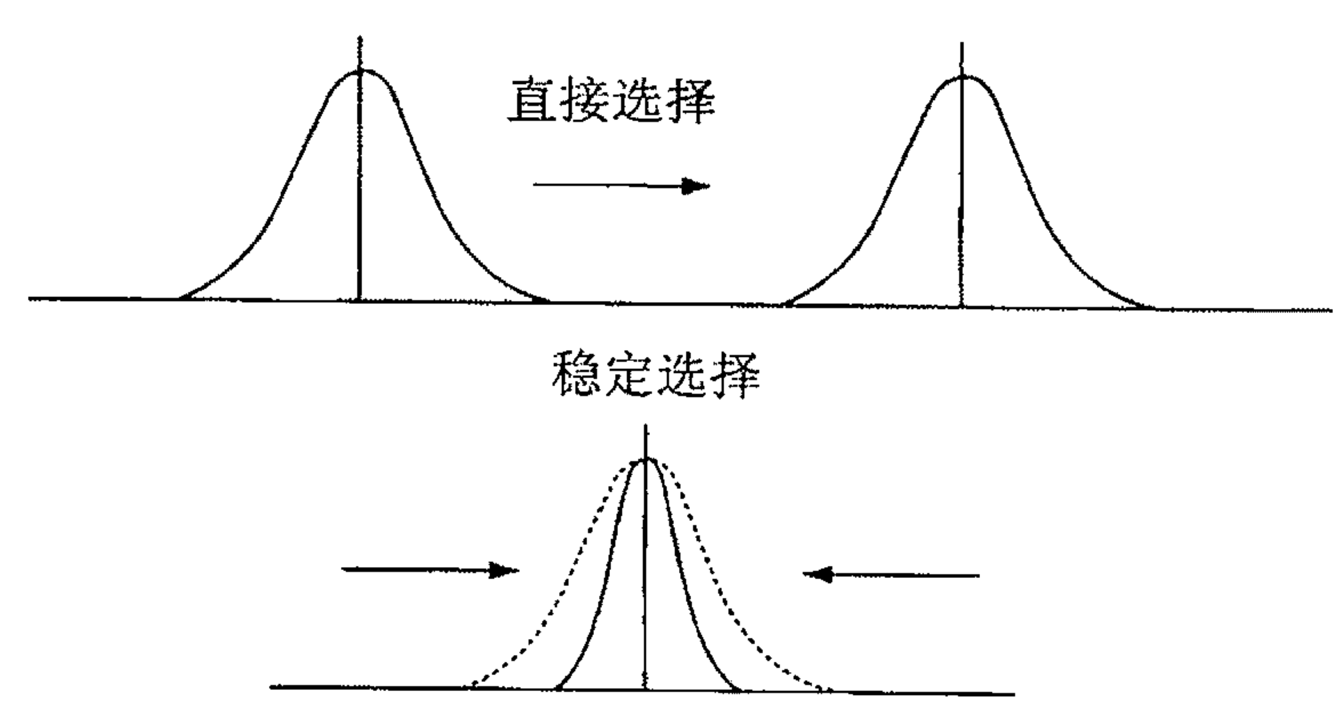


图8 直接选择和稳定选择在连续多基因的特征如高度或人格上的作用

◆

有一个悠久的文化传统，时不时地复兴，它将疯狂与创造性的天才相联系。这种见解有很强的直观感染力，并且很容易找到似乎适合这种形象的个体例证。但是，产生的直觉将被误信，奇闻轶事也无法证明什么。毕竟，创造性思维的心理研究一次又一次地证明，无论我们怎样将它传奇化，它始终令人失望地作为与精神病特征相反的典范；自我训练、坚韧、组织、冷静和强烈的自我形象。这是创造成就的谜题，它是炽热的灵感飞腾，还是陈腐的加尔文派的定量分配的辛劳？或者两者皆有？为了用科学的方法解答这个问题我们需要掌握对精神病和创造性特征之间联系的统计研究。

这种研究已经进行了，并且结果非常一致。无论存在什么其他特征，在思维中常有火花的触觉。凯·瑞德菲尔德·加米森(Kay Redfield Jamison)研究了关于所有出生于 1705 至 1805 年之间的英国和爱尔兰诗人的传记和自传材料。她非常注意躁狂症或抑郁症的征兆，与情绪、精力和工作的方式的细微迹象。虽然加米森教授事先知道了假设并寻找证据，但这并不是合适的可控研究。她做出的诊断不能独立地被证实。确实，它们不能，因为所有有问题的人在有意义的精神病医生诊断存在前就已经去世。但是加米森依然知道她所要寻找的，并且为她的结论提供足够的证据。

她发现精神问题显著的高发生率。36 个诗人中有 6

个进入了精神病院，还有两个自杀。超过一半的诗人显示了情绪失调的强有力的证据，无论双相或单相，很多都包括明显的精神病症状。大部分的诗人有精神障碍或自杀的家庭史。综合起来，结果认为18世纪英国诗人处于双相障碍的是全国平均水平的10—30倍，自杀是5倍，监禁在疯人院至少是20倍。当你思考它时，仅仅是很有吸引力的希望。

在随后的研究中，加米森教授将她的研究扩展到了在世的创造者。她得到了 47 位在他们的领域获得重要奖项或荣誉的诗人、作家和视觉艺术家的合作。因为她这时从事当代人口工作，除了她自己的诊断，她还可以记录这些被试从他们内科医生那里得到的诊断和治疗并优先用于研究。

这些被试中的38%曾经接受过情感障碍的治疗。29%服用过抗抑郁药或锂，或者住院治疗。诗人和剧作家比率最高：与20%左右的小说家、传记家和艺术家相比，55%的诗人和63%的剧作家有过情绪失调的诊断。甚至这与总群体的同类比率相比，也是很高的，如果我们考虑那些符合诊断标准的人同类比率可能是6%，如果我们只考虑那些确实得到药物治疗的人，那就更少了。这再一次意味着，诗人有至少10倍的几率患情感障碍。

这些结果随后已经被美国权威的爱荷华州作家工作室成员南希・安德瑞森(Nancy Andreasen)的调查证实了。再次针对在世的专业作家，安椎森教授能设计出并能控制标准的诊断会谈。她的研究非常有价值，因为包括了对控制组在年龄、性别和受教育程度上的匹配，但不涉及

创作艺术。让人感到震惊的是，她发现80%的作家符合情感障碍的诊断，而控制组仅有30%。但控制组的数字也是高得让人吃惊。这可能反映出所抽取的控制组的社会群体的一些东西，或是诊断标准过于宽松，但作家和控制组的差异是非常显著的。

所有的研究都局限在创作作家和一些视觉艺术家，他们都是相对的小样本。他们不能证明创造性的一些东西，相反，发言权、名望、高智商或有压力的职业，这些都与精神障碍紧密相联。所需要的是许多专业中知名人士的大样本，可以与精神病的比率相比。

阿罗尔德·路德维格(Arnold Ludwig)教授做出了巨大的努力，在他《伟大的代价》一书的报告中提供了这一样本。他收集了关于1004位知名人士的传记材料。知名的标准是这些人在1960至1990年间发表传记，并被《纽约时报书籍评论》所评论。杂志的年代和选取是随意的，但它们提供了研究的样本框架。所选择的每一个知名人士，路德维格专心地记录了他们生平事迹的信息，包括所在领域、家庭史、健康(包括精神疾病)、性别特征和行为如自杀，酒精中毒和药物上瘾。这个巨大的任务让他查阅了2200本不同的传记。

这个研究当然也受到了一定的限制。诊断标准是由路德维格自己提供的，而不是由独立的内科医生，尽管内科医生对知名人士的诊断可能记录在传记里。此外，没有独立的非知名人士作为控制组，所以除了与大群体的比率进行对比外，我们不能看到知名人士比例的影响，这点不让人满意，因为知名人士不能与大群体在智力、受教

育程度或压力上相匹配。但是，因为大样本，可以对创作职业和由其他原因出名的知名人士进行直接对比，研究也提出了其他类型的问题，这也是很宝贵的。

路德维格发现在他所选择的知名人士中59%的人一生都有一种精神病障碍。与大群体的相关对比是很难做到的，因为他的标准是很宽松的，并且一般群体研究使用这种宽松的标准有时报告出来的比率也几乎这么高。但是，在职业之间的比较是具有建设性的。当与在观察创作工作所得到的数据进行对比：诗人87%、小说家77%、剧作家74%、音乐家60%—68%和视觉艺术家73%，那么在商业(49%)、考察探险(27%)、公共事务所(35%)、自然科学(28%)和军队(30%)中精神障碍的普遍性就变得暗淡失色了。在创作工作中危险的增加是非常清晰的，与所有其他工作的42%相比，创造艺术平均有73%的危险。

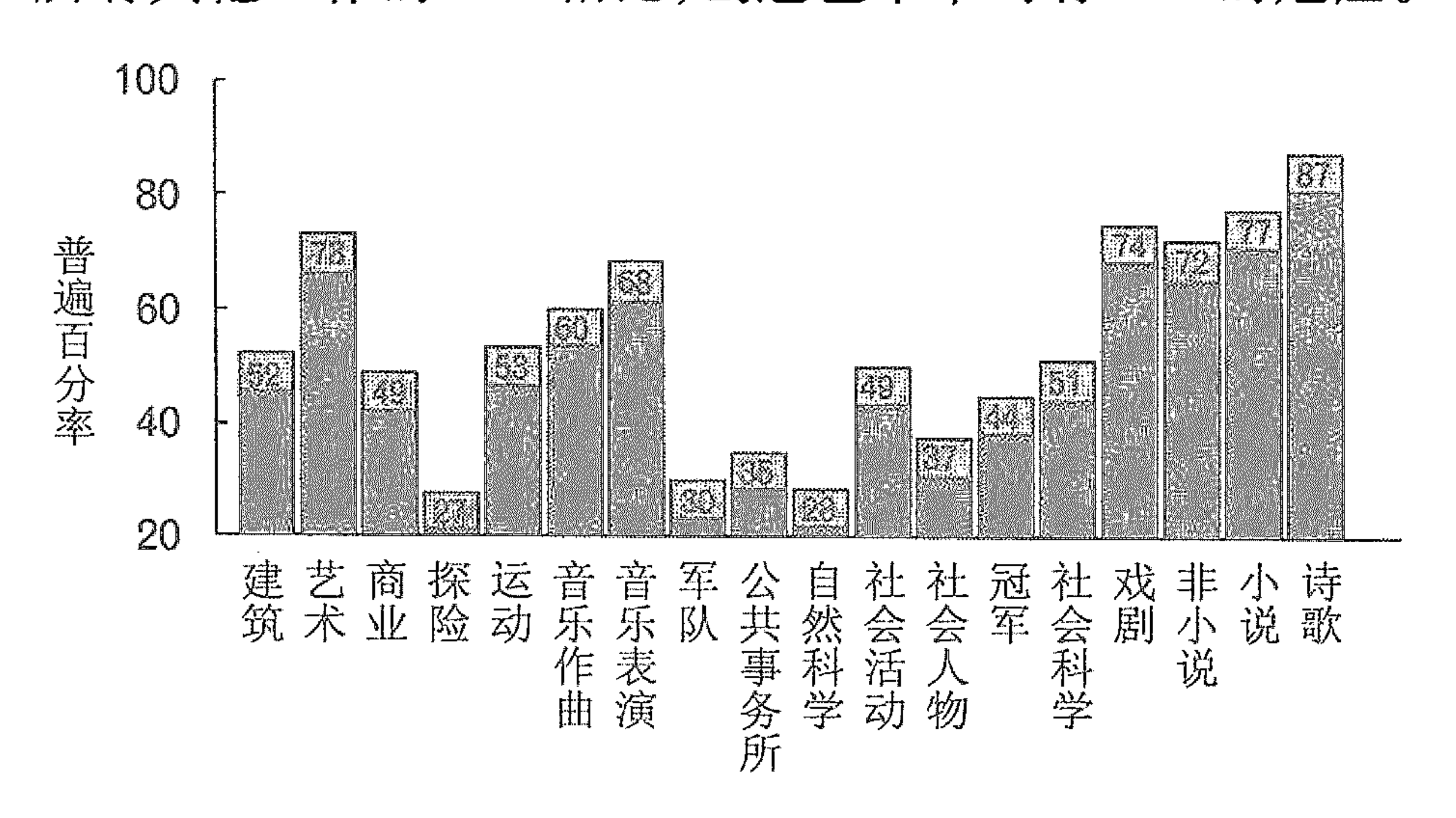


图9 按职业分类，1004位知名人士精神障碍的比率。

来自：A.M.路德维格(1995).《伟大的代价》阿罗尔德·M.路德维格著。格尔佛德出版社再版，145页。

路德维格从类别上也打破了精神障碍，这个分析揭示出创造专业的比率并没有局限在任何一个单一的精神病症状上。创作工作者比其他领域的知名人士有较高的抑郁比率（50%与24%）、躁狂症（11%与3%）、严重焦虑（11%与5%）和自杀（15%与5%，与大约1%的美国一般群体相比）。路德维格的研究也允许考虑精神分裂症和情感障碍。由加米森和安德瑞森讨论的研究表明没有证据证明精神分裂症和创造性之间的联系。但这并不意味着没有这一证据。加米森具体研究情感障碍，安德瑞森的样本只有30人。任何精神分裂症的缺失可能仅仅反映了样本的局限性。与之相对，路德维格的样本应该足够大以记录精神分裂症和创造性之间的联系。

不幸的是，当处理来自不同时期的传记材料，特别是当精神病诊断不像今天这么严密时，给精神分裂症建立一个清楚的诊断不是件容易的事。当时描述的案例如精神分裂症可能更多的是以严重的躁狂症、精神病性抑郁或精神情感障碍为特征。为了避免画一条清晰界线的困难，路德维格对被试出现任何类似精神分裂症的精神病记分，包括妄想和幻觉的正面症状，要明白的是这比目前构想的精神分裂症的范围稍微宽一些。

类似精神分裂症的精神病和其他障碍表现出相似的方式。样本中的总体普及率是5%。创作艺术（7%）比其他职业（3%）要高，特别集中在诗人（17%）、散文家（7%—8%）、剧作家（6%）、作曲家（10%）、还有可能让人吃惊的是运动员（11%）。这在探险家、军队干部和公务员中没有出现。

英国精神病专家菲利克斯・迫思特(Felix Post)重复了路德维格的传记方法。迫思特考查了291位在6个不同领域(科学家、作曲家、政治家、视觉艺术家、思想家和作家)作出贡献的世界知名人士的传记。他对各种精神病症状的出现或缺失进行记分。迫思特的研究很有趣因为他严格关注当前的诊断范围以及他对每个人所经历的障碍进行严格诊断。

尽管有一些不同的方式,样本也较小,但是迫思特的结果证实了路德维格的结论。所有这些知名人士引起心理变态的比率相当高,在60%左右。他们中34%,经过较长时间或其他事情发展成严重的精神病状态,这至少临时干扰了他们的专业活动。精神病在科学家中的比率最低(52%),在创作作家中最高(90%)。

这些结果是非常清楚的。在创作艺术中那些成为知名人士的人有精神病和相关障碍的危险增多。这证实了我的怀疑,一旦你在创作精英中寻找精神病特征,你能找到让人印象深刻的名单。在诗人里,我们有波德莱尔(Baudelaire)、罗伯特・布鲁克(Robert Brooke)、拜伦(Byron)、科尔里奇(Coleridge)、艾略特(T. S. Eliot)、济兹(Keat)、希尔维亚・普莱斯(Sylvia Plath)、蒲伯(Pope)、罗伯特・洛厄尔(Robert Lowell)、以斯拉・庞德(Ezra Pound)、雪莱(Shelly)、代兰・托马斯(Dylan Thomas)、坦尼森(Tennyson)、沃特・惠特曼(Walt Whitman)。在散文家和剧作家中,名单不能不包括巴里(J. M. Barrie)、约瑟夫・康拉德(Joseph Conrad)、诺埃尔・考沃德(Noel Coward)、查尔斯・狄肯(Charles Dickens)、陀思妥耶夫斯基(Fyodor Dosto-

evsky)、威廉·福克纳(William Faulkner)、斯科特·菲茨杰拉德(F. Scott Fitzgerald)、尼克来·构格厄(Nikolai Gogol)、欧内斯特·海明威(Ernest Hemingway)、赫尔曼·黑森(Hermann Hesse)、维克多·雨果(Victor Hugo)、亨瑞·詹姆斯(Henry James)、赛缪尔·琼森(Samuel Jonson)、詹姆斯·乔伊斯(James Joyce)、弗朗士·卡夫卡(Franz Kafka)、伊马努埃尔·康德(Immanuel Kant)、基·德·莫泊桑(Guy de Maupassant)、赫而曼·梅尔维尔(Herman Melville)、马塞·普鲁斯(Marcel Proust)、简·雅克·卢梭(Jean Jacques Rousseau)、罗伯特·路易斯·史蒂文森(Robert Louis Stevenson)、欧格思特·斯椎德伯格(August Strindberg)、李·托尔斯泰(Leo Tolstoy)、伊夫琳·沃(Evelyn Waugh)、田纳西·威廉(Tennesee William)、玛丽·沃斯多克瑞伏特(Mary Wollstonecraft)和弗吉尼亚·伍夫(Virgina Woolf)。在音乐领域里,我们不能遗漏了舒曼(Schumann)、贝多芬(Beethoven)、柏辽兹(Berlioz)、布鲁克勒(Bruckner)、肖邦(Chopin)、窦兰德(Dowland)、埃尔加(Elgar)、亨德尔(Handel)、侯思特(Holst)、马勒(Mahler)、瑞奇马尼诺夫(Rachmaninov)、罗西尼(Rossini)、柴可夫斯基(Tchaikovsky)和瓦格纳(Wagner)。最后在视觉艺术家中,如果至少不提到波若米尼(Borromini)、斯赞尼(Cézanne)、迪·奇瑞科(Di Chirico)、高更(Gaugin)、戈雅(Goya)、坎迪斯基(Kandinsky)、米开朗基罗(Michelangelo)、莫迪格里阿尼(Modigliani)、芒奇(Munch)、毕加索(Picasso)、杰克森·波洛克(Jackson Pollock)和马克·罗斯科(Mark Rothko)那就是错误的。事实上,一旦名单像这样开始,就很难避

免一个结论，那就是大部分西方文化的真作是由处于疯狂边缘的人所创作的。这个结论似乎可以证实增强创造性可以补偿人类基因库中存在的精神病人格这一假说。尽管一些附加说明如下。

第一是所有研究所选择的样本是基于在创作活动中取得的卓越成就，比如获奖、在作家群体中有声望的，或有传记出版的。这种研究并没有证明精神病特征和创造能力之间的联系与精神病特征和创造认知之间的联系一样多。这可能反映当代西方文明选择授予价值的重要事物。毕竟，我们生活在浪漫主义运动的影子下，创造卓越的极端模式是在他们的思想中加入丰富的情绪和不一致性。明显地，这种文化价值使我们倾向于精神病特征的认知，如果我们生活在文艺复兴时期，或古希腊，像他们那样非常强调平衡、自然主义和完美主义的形式，不得不问创造性和疯狂之间有联系的观点是否会有所不同。包含亨德尔（Handel）和米开朗基罗在内的名单似乎不赞成这样，但这个观点是值得考虑的。

一项研究通过从接近问题论及这个问题的另一方式。鲁斯·理查德（Ruth Richard）和她的同事不是选取创作者与寻找精神病的证据，而是选取精神病人并寻找创造性的证据。特别是，他们采用了患有严重或不严重双相障碍的被收养者为样本，把他们与控制组进行年龄、性别和社会经济地位的配对，并对他们在创造性量表上打分。这些量表不是基于大众所赞同的标准而是基于真正生活活动的重大创造性的证据，无论它是否是吸引人的领域。例如，某人在化学工业中引入新产品，创办了专业公司，并

且在二战中发现走私炸药给丹麦抗敌组织的途径，在生活创造性上就记高分就像被认可的舞蹈指导。这个量表利用了创造性的核心，这在跨时代和文化里是很重要的，比推崇成就更有意义。这个研究发现那些有情感障碍的人的总体创造性得分比控制组的高，但只有很微小的一点。

这些结果是有提示性的，但不能完全解决我们的难题。这是因为我在前面回顾的研究所提出的第二个附加说明。一些著名的人能够使他们的精神质变成巨大的历史性的创造性。但是，他们的数量，即使在几个世纪里达到成百上千，但与百万平民相比就不显著了，对这些平民来说精神病是整体混乱的、可怕的、不可挽救的弊害。为了从精神病的荨麻中采到艺术的鲜花需要不寻常的智力和训练，但有精神质的大部分人不具有这些。相反，精神病折磨他们以致他们很早去世。事实上，甚至在逃到艺术创作上的很少一部分人中，提高再次成功也并不明显，尽管这些人很有文化吸引力，但他们反复无常，不能维持社会关系，有较高英年早逝、死于暴力的危险。讨论我所描述的创造性足以弥补任何水平的精神病，这可能过于浪漫化了。精神病对这些人来说似乎确实太可怕了。

尽管对这个传言有另外的歪曲。我一直尝试解释基因不是精神病基因。它们是精神质基因。那就是说基因产生潜在的人格类型，特征之一是危险的精神病。正如我们从双胞胎研究中所得到的，仅仅只有半数带有精神质基因型的人变成了精神病。另一半携带所有相同基因的人却没有那种情况。那么，我们需要寻找的，不是在精神病人生活中补偿受益的证据而是在精神病人的健康亲

人中补偿受益的证据。这些人很有可能将基因遗传下去。

精神病人亲属的早期证据可能来自赫斯腾（Heston）在1966年对精神病父母所生的双胞胎的研究，这些双胞胎被新的家庭收养了。赫斯腾对自然培养的问题感兴趣，所以他主要关心的是双胞胎是否会显示基因的特点变成精神病，或者是因为他们环境的原因仍然保持很好。事实上他发现了对基因因素强有力的证据。但是，在另一个研究中，如果双胞胎中的一个变成了精神病，另一个双胞胎只有50%的机会变成精神病，尽管是同卵双胞胎带有所有相同的基因。赫斯腾注意到健康的双胞胎通常成为成功的非传统的人物，特别集中在追求创造的人中。就好像精神质基因型引导你进入了一个马路的交会点，在这里，你要扔一个硬币：往前的路，通向成功的生活；向后的路，疯狂在那里等你。

这个观点紧接着由雷克雅未克（冰岛首都）基因研究所的乔伊·拉伍·卡尔森（Joy Love Karlsson）所证实，他对冰岛的精神病分布做了辛苦工作。冰岛是一个跨时间研究基因血统的理想地方。人口很少——200000人左右——在时间上是稳定的，并且它离任何地方都很远，很少有人移进或移出。有非常完好的人口统计学记录，只有一家精神病院，使得追踪精神病家庭成为一件相对容易的事。

卡尔森把有精神病史的人作为他的索引病例，观察他们第一代亲属的成就。在这些亲属中他偶然地发现比预计更多的出版书籍的作家、博士学位拥有者、教授、议员和牧师。这些亲属比在《谁是谁》的冰岛译本中所列出

的普通人口中的比率多30%,50%的人更可能出版过书。另外,当卡尔森观察大家庭族谱时,他发现精神病的分支也是包含很多知名人士的分支。如果这还不够,其他研究也指出了同样的结果。南希·安椎森(Nancy Andreasen)发现在爱荷华州(美国中西部的一州)作家工作室里42%的作家亲属有精神障碍,而控制组的亲属为8%。正如我们从鲁斯·理查德(Ruth Richard)的研究得到的,实验组的创造性量表中躁狂-抑郁得分比控制组高。但未受影响的亲属的躁狂-抑郁得分也较高。这些人获得了大部分的补偿受益,我们不得不假设是因为他们获益于精神质的更积极特征,没有陷入长期混乱的情况。

所有的结果认为与精神病相联的基因使精神病人的亲属获益了创造性,而不是精神病人。最后的研究排除了在关系中教养的作用解决了这个问题。托马斯·麦克尼尔(Thomas McNeil)研究了丹麦被试中创造成就的比率,这些被试在出生几个月内离开亲生父母被其他人收养。他把他们按创造成就分为高、中、低三个范围。他发现不仅高创造组的精神病比率最高,而且他们亲生父母的精神病比率也较高。与之相对的是,没有证据证明他们的养父母中精神病增加的情况。

◆

那在精神病人格里什么是增强创造性的特征呢?对情感障碍来说,关键是导致持续高昂情绪的能力。我们已经知道舒曼怎样利用他高昂的情绪作出一首让人惊讶

的乐曲，并且他不是唯一的个案。据说亨德尔仅用了24天就写出了《弥赛亚》。他进入了恍惚状态，忘记了吃饭和睡觉，全身心地投入到音乐中。他的情绪在这时处于躁狂的边缘，"我认为我看到了上帝的面孔"，这是当他的女仆发现他泪流满面地坐在地上时他所说的。事实上，他创造了西方文化中最重要的著作之一。

凯·加米森对在世的艺术家和作家的研究揭示了他们中的大多数经常使用"亢奋"的时期来推进他们的工作。这些情绪改变倾向于以一个片断的形式出现并且有很多情感困扰的症状，比如早醒、焦躁不安、性欲的改变，要么热情与精力或焦虑与恐惧的增加，或两者都有。这些情绪经常会增加工作的产量。正如一个人指出，"我有写作的热情，并且我自己精力充沛地投入到新任务中"。另一个人描述了在一段时期可以得到的强烈的创作流：‘"工作将几乎是流动的，好像一个媒介，而不是创作者。"加米森研究的8%或9%的创作作家和艺术家报告了这种情绪片断，并且90%感觉它们是必要的或对他们的工作是很重要的。还有，他们是正确的，因为加米森揭示了情绪起伏后出现了创作力的高涨，并且和情绪一样，创作力在春夏季的月夜比在冬季高。

轻躁狂对创作性作品似乎更重要，有以下三个理由：第一，它适合想象的速度和范围，所以对创作的独创性很重要。美国诗人罗伯特·洛威尔(Robert Lowell)在他躁狂发作时，狂怒地写下和修改了"一种歪曲的才华"，同时将他自己与阿基里斯(Achilles)、亚历山大(Alexander)、哈特·克莱恩(Hart Crane)、希特勒和耶稣联系起来。洛威

尔描述了在一次躁狂发作时的思维状态：

在我被关起来的前一个晚上我跑遍了布鲁明顿的所有大街尖叫着反对魔鬼和同性恋者。我相信我只要站在高速路的中间张开双臂就能阻止汽车和让它们的马力无效……布鲁明顿代表乔伊斯的英雄和基督的重生，印第安那州代表邪恶、意外、土著印第安人。我怀疑我是圣洁幽灵的化身。

躁狂-抑郁诗人瑟奥多·柔伊斯科(Theodore Roethke)的想象变化更生动形象：

突然我知道怎样进入我周围事物的生命里。我知道作为树、草的叶片甚至兔子是什么感觉……一天我经过一个餐厅突然我知道了作为一头狮子是什么感觉。我走进餐厅对掌柜说，"给我一块牛排。不要煮它。就这样拿给我"。所以他给我生牛排后我就开始吃起来。

轻躁狂帮助创造性作品的第二个特征是它提供了巨大的能量以驱动工作，甚至在没有直接奖励时也是如此。写作、绘画和作曲都是独自完成的职业，缺少在其他领域中的直接反馈，如运动和社会互动，让我们保持动力、集中和愉快。任何反馈都将在数年后出现，而这个人却在做另外完全不同的事了，更多时候是没有反馈的。为了通过一件困难的和衰弱的任务取得成功，一周接着一周，非常孤独，没有任何外界的肯定，一个人不得不维持非理性的满腔热情。事实上一个人不得不处于这样一种情绪

中，即使从生活中多数其他活动的观点来看，这也是一种反常的情绪。在数月内没有回报的关系里，一个人不应该以满不在乎的愉快来爆发，或不应该坚持似乎没有任何经济效益结果的活动。情绪系统的调节功能应该慢慢地把我们从这些事中带出来。但想象作品的创造者不得不保持超常的、几乎不合理性的、快乐的情绪才能成功，他必须创作很多。心理学家迪恩·凯士·西蒙顿（Dean Keith Simonton）揭示，在任何其他文化领域里，大部分知名创作者与想象创作者之间的区别并不是他们一直优秀地工作。想象创作者也创作了很多，他们创作得越多，作品中的一些成就越有可能卓越。舒曼的轻躁狂帮助了他，就像莫扎特和亨德尔，也和毕加索的情况一样。毕加索在他的有限人生中创作了1400幅绘画作品。

这与轻躁狂在创造性上的第三个相关功能有关。我们已经看到抑郁者对他们能取得的成就有更悲观看法，但是，客观地说，这种看法比乐观的人所做出的评价更准确。也就是说，抑郁者是悲观者也是智者，因此我们大部分正常人都高估了自己的前途。现在承担一个重要的想象性的任务需要不寻常的胆大妄为。亲爱的读者，如果你渴望成为一个作家、诗人、演员、艺术家、导演或音乐家，那么无论你怎样说服自己，你必须相信下面的话是真的。你不得不相信你能使用前所未有的方法做一些困难的事，这会使你的同伴非常感兴趣，他们将为此而赞扬你。但我恐怕要告诉你，你几乎确定是错的。我这样说纯粹基于统计的理由。大量的准作家、艺术家、音乐家和演员从不对任何事都了如指掌。这不是意味着他们没有好好

地尝试，而是意味着在一些规范的常识上，他们可能不明智地跟随着他们所想的去做。这是一种轻躁狂可能引起的良性蠢笨。举舒曼的例子就够了，他很好地概括了他的亢奋情绪无穷创作的乐趣：

我们要达到的目标不再是目标了，我们渴望、努力奋斗和瞄准的甚至越来越高，直到死亡时闭上眼睛，暴雨冲刷身体，灵魂躺在坟墓里安眠。

那么，我曾表明，情感型基因的积极面，是帮助创作的一面，是引起持续亢奋情绪的能力。但是，这个描述有问题。情感型基因的大部分常见临床特征不是轻躁狂，而是抑郁。通过回顾药物柱形图表里的人口数据，低落大大超过亢奋，因为只有一小部分因为抑郁而接受治疗的人曾经知道躁狂或轻躁狂状态。抑郁对创造性来说是很糟的，因为它会减慢想象，减少问题解决，削弱视野。如果抑郁是情感型基因最常见的结果，那么可以肯定的是基因类型的网状结果应该是消极的，而不是积极的。

这可能误导了看事情的方式。情感型基因，正如我在第 4 章说明的，负有使人的情绪从中心螺旋形地离开的责任。当它们这样做，它们得到了自己的动力，并且从当前的外部信号分离。这得到了临床医生的注意，主要是当精神低落，或偶尔变得亢奋以至于变得危险时。大部分时候，温和的亢奋没有引起注意。的确，数以百万计的长期抑郁症患者几乎没有谁知道对构造缺点的补偿方式。他们终生忧郁，没精打采，焦虑。但是，就我所知道的而言，我猜想，他们有几百万带有同样情感型基因的表兄弟姐妹，但他们却从未有过精神问题，因为他们用这样

的方式管理他们的生活，这种方式是精神一直高涨但幅度不高。很多其他人只是曾经报告情绪在低落的方向失调，不是因为没有亢奋，而是亢奋的出现对他们来说不是失调而是生活过得很充实。创作性作家当他们不能创作时就会有低落的时候，但这是对阳光明媚的补偿。基因型必须承认两种可能性，因为那是情绪系统建立的方式。情感型基因使情绪有一点刹车。它不会预计当它进行时情绪会以哪种方式工作。我只能假设随着时间的进化，亢奋已经平衡了低落。

◆

分裂型基因从不同的方式加强了创造。正如我们在前面的章节里知道的，就所关注的创造性而言，分裂型基因的关键贡献是发散思维能力。这在想象结构上培养了非常显著的原创性，正如罗夏墨迹测验和其他材料显示的研究。另一个例子，科菲(J. A. Keefe)和马伽洛(P. A. Magano)研究精神分裂病患者使用的一个测试，被试必须想出平凡的物体新颖的用法。对用法的总数和原创性记分。对一些不相关的或模式化的东西，分数从 0 到 1 分；对稀少的用法(比如，一双鞋，将鞋带系在一起像扔阿根廷腊肠一样扔出去)记 2 分；对超过物体本身带有的有超级想象内容的(比如，眼镜，去掉镜片，装上小水杯，作为长尾小鹦鹉的水盘)，记 3 分。有意义的是，尽管这些被试很小，近期在住院，在研究时也没有最糟的多疑症状，但是精神分裂症患者在这个任务上的得分比控制组高得

多。

有趣的是，证实了在创作专业中的健康个体与精神分裂症患者有部分重叠的情况。不仅是他们在新用法任务测试中得分高，尽管他们确实如此。他们潜在的认知结构也似乎相似。如精神分裂症患者，当给他们提供几个信号时他们比普通人体验到更宽范围的刺激。那么一些材料从他们以为忽略了的错误答案进入到意识里。他们也被证明在人格测试的一些具体方面像精神分裂症。明尼苏达多项人格测试问卷是由许多设计来测验各种临床问题倾向的人格量表所组成的量表组。尽管艺术家和建筑师不是精神分裂症患者，但在精神分裂症量表上得分较高。同样的能力跃过思维，产生不同的结果。

在《仲夏夜之梦》里，诗人想象的特修斯的描述读起来就像是在描述精神分裂症的特点，这种特点（我们所看到的）合并了创作的原创性和疯狂倾向。莎士比亚的直觉似乎被证实了：

诗人的眼睛，激扬一转，
就扫视了人间天上，天上人间；
正如幻想人不可思议的事物的
具体呈现，诗人的笔管
给它们形状，使如烟的无，
化作栖身有地的有。

那么，我们有人格维度——精神质——这有助于创造。我将它分为两种在一定程度上独立的子维度：情感

型精神质，这主要通过情绪起作用，分裂型精神质，这主要通过发散思维起作用。这两部分以不同的方式帮助创造性。可能这两者结合的威力更大，提供了轻躁狂的驱动与力量，和分裂型的原创思维。这是出现在许多成功创作者传记分析里的模式。

这些精神质和加强它们的基因是一柄双刃剑；这些特征使它们受到祝福也使它们受到可怕的诅咒。平衡是全部。随着进化的时间，我们假设积极可以平衡消极。但在人类水平，是否能达到平衡是难于计算的事。因为精神质，我们很多似乎最幸运的同伴实际上走向了可怕的刀口。

我们应该再一次暂停推断两种情况之间的差异和相似之处。情感型障碍的最严重的形式是双相情感精神病。尽管它很严重，但这本质上是短暂和可逆的问题。因为19世纪，医生提及它用循环精神错乱这个词，因为循环是这个现象的本质。只要有循环运动，就有希望。在躁狂和抑郁之间，可能有长期的更温和的情绪，人在这种情绪下可以成功地工作。社会心理学家研究显示，躁狂－抑郁者在他们的生命里经常提升他们的社会地位。最后他们不成比例地集中在专业阶层和管理阶层。就我们知道的，他们中的许多人成为了知名的创作者。他们能做到这些是因为情感型基因型，像任何基因一样，打开了不同的路，一些好的，一些坏的，但是它允许而且强迫个别的天才选择它们中的几个，跳跃在它们之间作为他的循环。

这与分裂型基因型是相对的。这里再一次说，基因分布打开了几条路，尽管在会合处的选择很少是可逆的。

多数社会的研究显示一旦一个人爆发过精神分裂症，个人的、社会的和经济的恢复机会是不容乐观的。精神分裂症患者倾向于在社会阶层里漂泊，最终以经常不能给自己提供生活保证结束。克雷佩林再一次用他选择的专业术语达到目标;精神分裂症不是周期性的想象,而是思维不可逆的和提前衰退之一。这可能夸大了这件事；相当数量的精神分裂症患者确实回到完全正常的功能，但大多数却不能，至少在西方社会。这不是意味着在知名人士中没有分裂型基因。那些避免了精神病的人正是从基因型中获得好处的人。赫斯顿的双胞胎研究对这个说法是有意义的;患病的双胞胎病得非常严重,没有积极的体验，就像健康的双胞胎非常的成功和有创造性。在双相双胞胎里，你更有可能发现两个双胞胎有消极和积极特征的混合。因此我总结,对情感型,基因型的代价和益处经常是由同一个人感受的,就像对分裂型,荣誉经常给一个兄弟,而痛苦则由另一个兄弟承担。

◆

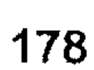
回顾这章的证据给莎士比亚的假设增加了科学的重量。在疯狂和创造性里确实有共同的根基。它属于一种精神质——丰富的想象力——并且它一定程度上由基因决定。因此我们应该对莎士比亚精明仔细的先见之明表示感谢,这引导我们最终回答了我们的基础性问题,在人类中为什么会有疯狂的行为？在人类种族中之所以会有疯狂的行为是因为它是正常人认知的极端形式，并且极

端形式存在于人口分布的两端，因为它们产生好的和坏的两种结果。好的结果是常见的创造性，坏的结果则是精神病。这是一把双刃剑。

但是,故事到这里并没有结束。因为几百年前,这是人类的一瞬间,没有记录也没有书籍,因此也没有作家,也没有录制音乐。那么无论坦尼森和舒曼的祖先在做什么，他们也没有参加文学沙龙和音乐学会。通过大多历史了解，人们是狩猎聚居者。从我们对那些留存至今的狩猎聚居社会的了解，我们可以假设没有足够的经济剩余来支持任何领域的特殊专家,至少是所有的创作专家,每个人关注的是更多生存的现实工作。

这对我在这章提出的创造性获益的说法是一个问题。我在这章提到的所有易患精神病的创作者都来自取得经济飞越发展的西方社会的资产阶级阶层。他们和他们的同类人享受的创造性获益可能是一个生活优势，但在农业和工业时代却是富裕的奢侈。现在，社会的基本需求由少数的高效益生产者提供，这让剩下的我们有时间追求更神秘的事物，可能我们着迷于那些事物恰好是因为我们已经解决了一些实际的难题。但是除非创造性在人们仅仅能糊口时也是一种优势，否则创造性获益的言论必然失败。这是因为人们的基因库改变得非常缓慢，几乎没有足够的时间以反映当代生活的条件。它必须反映我们狩猎聚居祖先的适应情况。对工作中创造性获益的言论，创造成就必须对他们就像对我们一样有价值。为什么应该这样却是显而易见的:你不能吃一首诗,用一首古老的曲子来吓唬食肉动物，或挤在一件雕塑作品周围

取暖。应该致力于研究这个问题。如果它指出创造性不是对所有社会都重要，那么创造性获益的言论就应该重新思考。如果它指出创造性对所有社会都很重要，就会讲出一些关于人是什么样的很有趣的事。这些正是我现要做的事。



第七章
疯子、情人与诗人

在我的余生中的每一天，我实在是越来越感激我的大脑有想象图像的能力和鉴别错觉带来的巨大危险的能力，正是这种能力把人类的思辨智慧和动物的苍白的本能区分开来。

——乔治·拉斯金(John Ruskin)

沃品格里克(Oripingalik)的最著名的歌曲——《我的呼吸》,在各地的舞屋舞会上经常使用。这首歌的第一句诠释了歌名:

我的呼吸。

这就是我给歌取的名,因为对我而言,唱歌就像呼吸一样不可或缺。

这首歌很好地体现了沃品格里克的个性特质,这首歌不仅给他带来了声誉,也许帮助他成为了那个时代艺术界的领军人物,而且对他而言有很重要的心理功能。歌是他孤寂时的伴侣,使他在痛苦的时候得以释放自我,正如他说的一样:

我无法告诉你创作了多少歌曲,虽然我一直在计算这些。生活中太多快乐和悲伤的时候我们想要歌唱;因此我知道我有很多的歌曲。我的存在就是歌曲,唱歌对我而言就如呼吸一般。

沃品格里克的作品并没有被很好的收录保存。他不曾有过专辑,发行过唱片。事实上,他不曾因为他的表演获得财富。这并不是因为他的表演没有价值,而是他根本就不要钱。

沃品格里克是因努伊特人,他们居住在北极,曾经被欧洲人误认为是爱斯基摩人。在20世纪初的最初十年,他居住在加拿大荒芜的冰天雪地的渔猎社会。一个偶然的机会让他的人生得以改变并被世人铭记。在1921年到1924年间,他偶遇了丹麦北极探险队的人种学者,并给他

留下了深刻的印象。在这个学者的报告中记录下了沃品格里克。

因努伊特社会是不固定的，其社会的基本单位是核心家庭(nuclear family)。这个地区物产丰富为猎人们提供了大量的海豹、大马哈鱼、北美驯鹿、麝香牛、松鸡、狼、狼獾以及熊。然而，由于恶劣的自然环境，这个地区的气温很少超过零度，而且气温很低，所以居民就住在雪屋和帐篷里，他们必须随着季节的变化而迁徙，以便于他们捕鱼和狩猎，在这种条件下无法养活的狗甚至是婴孩就被残忍地解决掉。很少有财富能够被积累起来，但是一些生存的必需品——毛皮，渔猎工具会被带走或是储藏在村子附近的岩石顶端。

虽然因努伊特人的生活艰苦而贫困，但是他们的家庭之间却不是孤立的。在不同的季节，他们组成大大小小的队伍共同迁徙。各个队伍的中心是跳舞屋(dance house)——一个大一点的帐篷或雪屋，人们可以在里面载歌载舞。当两支因努伊特人的队伍相遇时，首先要做的就是舞会，领队会轮流表演。舞蹈作为一种社会互动并不需要过多的努力。舞者伴随着舞蹈和缓慢的鼓点创作出歌曲和诗歌。歌曲的内容有关于歌者、狩猎的收获、爱情、生活事件以及大自然。虽然词曲都有明显的格式和标准，但是艺术的要义不在于保留传统而是在提供彻底的改变和创新性，从而使艺术的风格朝着新的方向发展。这种创作是即兴的，但并不意味它们只是不假思索的。事实上，曲谱中蕴涵着相当多的先进的思想。创作歌曲的过程就是歌曲的主题，就如皮哇卡(Piuvkaq)在冰

洞旁一边钓鲑鱼，一边寻求灵感时唱到的一样：

为什么，我想知道……
我希望唱我自己的歌曲
我希望创作自己的歌曲
我好奇这些歌曲是怎么来的。

在因努伊特人中没有以表演、词曲创作为生的专业的歌舞者，此外，他们在专职上也没有明确的划分，他们每个人都是猎者，渔夫，雪屋修建者或者其他之类的。这并不是说歌舞就是个无关紧要的活动，在1914年到1916年间，一位人类学家的的探险报告中记录着：

每一个爱斯基摩人，无论男女都能歌善舞，而且会创作歌曲音乐。这方面的才能被看做与狩猎技能同等重要，因为一个能根据特定场合创作歌曲，或者至少能够给老曲谱新词的人，在这个社会被人们敬重。某些人有着创作的天赋，他们的歌曲就被广为传唱。

沃品格里克就是一个有创作天赋的人。他不仅是一名优秀的歌舞者，而且是一名巫师（Shaman）。在北极圈，巫师担任着宗教职责，他们在举行仪式的时候被动物和死人的灵魂附体（通灵），他们在这种精神恍惚的状态下的言语是神圣的，会被郑重的看做是对未来的警世。巫师有着巨大的魔力。作为巫师，他们不是全职的。换而言之，他们不仅是巫师还从事猎人之类的职业。不仅如此，在任何队伍中都存在着巫师间的竞争。在任何地方都没有完善的巫师教区，并为他们提供合适的职权、薪俸、

住所。不仅如此，巫师间就他们举行的仪式的庄重程度和通灵的效果还一直存在着竞争。歌曲中巫师的魔力和技能在歌曲中并没有完全分开，因为在中世纪的欧洲和其他许多社会，宗教和世俗领域的创作是密切联系在一起的。

因努伊特人的例子很好地说明了几个要点。首先，创造力并不仅为现代富足社会所看重。在恶劣的自然条件下，因努伊特人为了维持生计与自然做着艰苦的斗争。他们几乎没有经济上的剩余、固定的村落、首领。他们的社会非常简单。纵观世界的社会形态，因努伊特人的社会类似于早期的狩猎社会，这种社会在气候温和的地区逐渐被其他的社会形态所取代。

对于因努伊特人的生活而言，什么是重要的呢？毫无疑问，答案包括了渔猎、组建家庭和抚养孩子，但是最重要的是舞屋，它们位于聚居地的中心。在大家聚会的时候，最先要做的就是展示与狩猎技能同等重要的舞曲。虽然这些歌曲无疑是欢快的，却不能满足人基本的生存的需要。它们是虚幻的，是对生活的反映，并不能抵挡凛冽的寒风或是让猎物自投罗网成为人们的盘中餐。

因努伊特人的例子虽然纯粹，却不是特例。在研究过的所有人类社会中，存在着各种形式的高超的表演，这些技能缺乏明显的实际价值。当然，这些表演的形式和内容在不同的时代和文化间存在着巨大的差异。它们的存在形式可以是视觉的、言语的、音乐的等等。好的表演关键在于在既定的主题的基础上富艺术性的革新，通过个人的加工使体裁得以延展。表演的社会学研究结果

是相当稳定的。表演的技能在人群中存在着巨大的差异，在众多的努力者中只有少数人能获得成功。一旦社会创造了足够的剩余物资来支持非生产阶层时，这些人就能靠艺术为生了。这种现象从欧洲的流浪诗人到赞美诗歌唱家以及非洲的农奴社会的史诗中都显而易见。如果社会的物资不够丰富，创造者们就必须和常人一般的劳作，在闲暇时光来锻炼自己专长以赢得声望。

创造性的表演普遍有重要的暗示的作用。首先，它能帮助人们从积极的方面宣泄精神病潜质。例如巫师能够视听超自然的物质，能够被灵魂附体预示着精神分裂性人格特质（Schizotypy）。一个轻度躁狂的胸腺分泌量（thymotype's capacity）和传统社会的诗人比如舒曼相差不远。在传统的创造者中确实存在着胸腺特质（thymotypic traits）的人种学的例子。在19世纪40年代，人类学家曾经研究过斐济口语诗人、预言家威乐马（Velema），他的作品广为人知，使他成为了斐济岛的伟人。早年他就显示出与众不同的人格特质。年老的时候，就越发古怪。他经常一整天待在家里或是独自在森林里闲逛。这些行为预示着情绪的紊乱，在斐济社会通常是应受到严责的，但是正是这种行为可以帮助平衡他自己的幻觉作品。

即使是沃品格里克可能也有胸腺性人格特质的倾向（thymotypic disposition）。在他的作品《我的呼吸》中记录了他的一次生病经历。我们并不清楚，他具体得的什么病，但是歌曲让我们感受到了慵懒、恐惧、无望的压抑情绪。《我的呼吸》的文化背景与众不同，却迅速地为人们接受，尤其是受到蓝调布鲁斯音乐爱好者的喜爱。歌曲

是这样的：

我要唱首歌。
一首坚定的歌，
吁拉呀——吁拉呀。
从秋季至今我卧病在床，
我无助地躺着，
就如我自己的孩子。
伤心，我的女人要是离我而去
找到了她的丈夫
谁可以给她的避难所，
安全和保障抵挡寒冬。
吁拉呀——吁拉呀
伤心，我的女人要是离我而去
找到一个更好的保护神
因为我没有力气从病榻上支撑起自己。
吁拉呀——吁拉呀。
你了解你自己吗？
你对自己一无所知。
我虚弱地躺在长凳上
只有我的记忆依然坚定！
吁拉呀——吁拉呀
猎取的野兽！大型猎物！
我经常让猎物逃走！
让我重生吧，记住，忘记我的懦弱。
吁拉呀——吁拉呀。

那就是我的态度。
现在我虚弱地躺在长凳上
甚至不能哭泣，
因为我的妻子的冷漠的目光。
时间不会流逝，
当日夜更替
春意笼罩着村庄。
吁拉呀——吁拉呀。
但是我要在这里躺多久呢？
多久？
她还要乞讨多久
为了油灯的油脂，
为了制衣的皮毛
为了做饭的食物？
无助啊——一个无助的女人。
吁拉呀——吁拉呀。
你了解自己吗？
你对自己一无所知！
当日夜更替
春意笼罩着村庄。
吁拉呀——吁拉呀

歌曲最后一章节中所呈现的熟悉的画面，说明精神病特质（Psychoticism）的积极作用在于创造力，消极作用在于精神变态。这种观点在狩猎为主的社会也适用。关于创造力有利于精神病等位基因（psychotic alleles）在基因

库中的保存的观点也站得住脚。值得注意的是因努伊特人的例子进一步证实了西方社会的研究。有着高精神病潜质的个体创造出价值，往往不是实用性的，比如设计出更好的狩猎工具。他们的创造力的形式是纯粹想象性的，艺术作品是复杂的，审美的，个体化的本身并没有实用价值。这些研究发现在我们的文化里，关于名人传记的研究中得以进一步证实。大部分的精神病患存在于美学创造力领域，如诗人、画家以及音乐家，而不是存在于在实用性的创造力领域，如工程师、科学家和建筑师。

美学创造力不只是社会的附加物，它不是社会有多余的时间和精力时才出现的。相反，艺术对于人性而言尤为重要。因此有艺术天赋的人，无论为其天生的人格气质付出多大的代价，他们都会展示出来。但是，为什么会这样呢？人性的矛盾面让人百思不得其解。人类学家普遍认为强大的认知能力使人类能够掌握深奥的真理、使用工具、狩猎、解决社会问题等等。但是这些活动并没有完全占据我们的大脑。大多数的书籍、歌曲、画作是虚幻的，它们所展示的世界也是虚假的，然而我们却对它们记忆犹新并乐于探讨。在世界上任何地方，虚构小说都比纪实作品畅销，并且虚构小说家比实用物质成功者的文化声望高。我们知道乔叟和莎士比亚，但是却不知道是谁发明了垂直帆风车和肩马项圈。它们极大地提高了粮食生产效率，颠覆了欧洲人的生活，然而随着时间的流逝，发明者却被人们遗忘。我们知道贝多芬和勃拉姆斯，但却不记得下水道处理系统的发明者，不要觉得这个问题很滑稽。在过去的两百年中，下水道处理系统的出现

挽救了无数的生命,他们为人类的生存作出了巨大贡献。然而,我们却经常谈论些跟我们的生活实际作用不显著的音乐家,钢琴演奏家。似乎,我们总是固执地从非实用性的角度来选择文化主角。

为什么人类中会有疯子——我们开篇的提问。我们已经找到答案了——因为疯子的潜在特质利于创造力。但是又由此引出进一步的问题——为什么创造力会被如此看重?为什么人类文化如此的为之着迷,欲罢不能?

◆

孔雀的尾巴对进化论而言无疑是个挑战。自然选择表明动物应该朝着绝对实用的方向进化,如获取食物的工具、躲避扑食者的伪装,一切都尽量有实用价值、更加高效。而事实上,雌孔雀漂亮的羽毛虽没有支持上述论点,但是雄孔雀却提供了反论点。他们的尾巴比身子还长,华丽而巨大并毛色光亮。当开屏的时候,令人炫目的墨绿色与躯干上的亮蓝色交相辉映。完全打开时呈现出一排达利风格式(Dalieque)的羽毛圆圈,这完全是艺术作品。

达尔文知道孔雀尾的存在对于他的自然选择论是个挑战。在他的书中曾写道:"我一看到雄孔雀的尾巴我就恶心。"在《物种起源》中他曾经试图解释这种现象,但是后来的著作《人类起源和性选择》又发现自相矛盾。问题非常简单:在自然界存在着一些行为和生物结构看起来并不实用,却相当顽固。雄孔雀是个典型的例子,但是我

们还可以举点其他五彩斑斓的鱼类、鸟类、昆虫的例子，如造园鸟的围脖、公鸡的鸡冠、山魈的颜色鲜亮的脸。这些器官没有什么实用价值，由于过于引人注目，甚至使它们付出生命的代价。肯尼亚有一种红簇花蜜鸟，雄性的尾部有一对长长的飘带，对它们而言简直是累赘，却被保留着。当科学家把它们剪断后，它们的扑食能力得以提升，但是它们却变得焦躁不安。为什么会如此呢？

达尔文的解释说明进化论的目的并不是尽力存活而是繁殖的竞争。如果有着长长的下垂飘带的雄鸟更易吸引雌鸟，即使这种结构显得是多么滑稽、多余，但是它们在种群中更易占据支配地位。如果雌性喜欢有着装饰性特质的雄性，那么无论这些特质需要付出多么巨大的代价，它们在进化中也会被保留下来。结论就是：雄鸟用下垂飘带来诱惑雌鸟，这种进化的结果就如它们能进食一样重要。这就是性选择（sexual selection）的核心观点，或者确切点说是异性间性选择理论中关于配偶选择对进化的影响的观点。

在达尔文之后的100年的时间里，配偶选择影响着进化的观点是被漠视的。因为，首先，承认雌性的审美是生物历史进程的动力是有挑战性的。其次，关于生物华丽的外表，研究者找到一些更加易于接受的解释，比如有利于同性间的竞争、对于扑食者起警世作用。然而，在过去的20年里性选择再次被关注，并用高级数学模型研究，发现它的基本观点是正确的。性选择被看做为进化进程的主要部分。

确切地说，性别选择依然存在争论。有着长下垂飘



带的雄性红簇花蜜鸟更能吸引雌性，因此雌性的偏好使得这一特质得以保留。但是为什么雌性有这种偏好呢？这又是个难题。

罗纳德·费雪(Ronald Fisher)早前的研究解释过这个问题。偏好就是一种极尽苛刻的流行形式，由于进化，它始终存在。如果在一个种群中，尾部稍长的雄性能够吸引更多的雌性，并生育出长尾后代并延续下去，这样有着长尾偏好的雌性生活就更好。没有长尾的雄性处于劣势，因为它们不够有吸引力。更为残酷的是，不喜欢长尾雄性的雌性也同样处于劣势，因为它们的后代也不具备竞争力。因此，雄性和雌性都无法打破这种循环，而对于长尾的偏好也就保留下来，直到所有的雄性的尾巴都一样长。

目前，这个理论（被称为离开模型，因为初始的任意偏好导致了巨大的影响）有两个争论。第一点，雄性的尾巴迟早会进化得一样长。也就是说，在不久的将来雌性无论选择哪种雄性，它们的后代都具吸引力。因此，维系雌性偏好的性选择在种群中消失了。在性选择作用下离开进程能迅速改变物种特质，但是这种作用却不够长期维持物种长时间内的改变。第二点，这个模型首先假设了长尾偏好的内在机制，这种机制启动了离开的进程，看起来很迂回，但是却平淡无味。例如，长尾只是更具感官吸引力。因此初始效应就如雌性更偏好多一点的感官刺激一般简单。之所以雄孔雀的尾巴上一排“圆圈”是因为更易引起雌孔雀的注意。雄性总是在寻求吸引雌性的方法。问题在于，这种感官偏好足够解释性别装饰美化中的精心打扮吗？

另一种理论是优良基因理论(good-genes theory)。该理论认为雌性偏好不是任意的，而是差别对待的。雌性要尽量保证她给后代带来的另一半的基因是最好的。所以她们极力找寻能代表品质、适应力、健康等指标的可靠特质。以色列生物学家扎哈维(Amotz Zahavi)指出，雌性最感兴趣的是那些需要付出最多代价的特质。如果对雄性而言，拥有一个巨大、繁杂、华丽的尾巴是困难而不实用的，那么他能存活，就说明他的身体素质非常好。他必然健康、善于扑食和躲避天敌。而这些素质都是雌性想要给予后代的。因此她们格外关注着这种为少数个体拥有，有难度而不实用的特质，并时刻找寻着。

在优良基因模型中，性选择的形式是稀奇古怪的。然而正是这些无用的、夸耀的、奢华的结构很好地预示着潜在的品质。这些特质仿佛在昭示："看吧，我拥有它们，而且我还是可以很好地生存。"这就是累赘原理（handicap principle)，它能解释孔雀的自大夸耀的尾巴。在优良基因理论中感官偏好的作用并没有消失。因为即使同等奢华的尾巴，获得雌性更多关注的尾巴必然给它的主人带来优势。那么，进化的就是更能吸引雌性感官的奢华而不实用的特质。

大多数生物学家认为性别选择的特质根据雌性偏好，以及部分离开和优良基因共同作用进化。这个过程周而复始，因为微生物环境一直在变化，大部分疾病和细菌都在变异，这就意味着对上一代有利的基因对于下一代不一定适用。雄性必须不停展示自己的优良素质，而雌性则不停选择，因为把自己的基因与他人共享是个重大的

决定。值得注意的是，性选择中并不总是雄性展示，雌性选择，而是双向的。在整个自然界，性选择以雌性选择为主。总体上，雌性在交配中承受的风险要大些，因为雌性承担着孕育生命的风险，而雄性可能在交配后就离开了。雄性比雌性有更多的交配机会，所以雌性在选择交配对象上会更保守、谨慎。人类社会和这种模式截然不同，即使多数社会是多配偶制的，人类却抚养自己的后代，这与大多数哺乳动物不同。

◆

那么能用性选择来解释当前的问题吗？当然，孔雀的尾巴和因努伊特人的舞屋有着相似性。在艰难的获得生存的过程中，个体突然发现一个不实用、夸耀的事物。人们竞相展示这种毫无用处的装饰性的构造。人们花费大量的业余时间和精力来经营这些构造，但只有少部分人能成功地获得声誉。或许，人类的创造力表现根源于性选择。

这一理论是心理进化学家米勒(Geoffrey Miller)提出的。这种理论是站得住脚的，但是要证明它却很困难。因此，我们要找到实在的证据。如果理论是正确的，那么更具创造性的个体在婚配上更加成功。从一些名人轶事来看，这种理论是无懈可击的。Afrobeat 音乐（Afrobeat 是 Yoruba music、jazz、Highlife 和 funk rhythms 的结合，使用打击乐器和人声，20 世纪 70 年代在非洲开始流行。她的主要发明人是尼日利亚多乐器手和乐队领队 Fela Kuti，他还

将政治和音乐混在了一起——译注）歌王费拉·库蒂在17岁时，一夜之间就与他的伴舞者结婚了。而且在摇滚歌星、艺术家、作家身边总是围绕着性歇斯底里者。然而数据表明，艺术气质和婚配成功并没有完美的吻合，由于它们受其他条件的影响。在现代社会，择偶的标准在不同的时代、地域、社会阶层千差万别，因此相关比较很难进行。并不是所有人都遵守这个理论的，在有些社会阶段婚配的成功和金钱、智力、美貌、或者学历相关。在这种情况下，很难一概而论。

但是，当今发达的、规定一夫一妻的社会与原始社会截然不同。这一理论并不需要证明当今有创造力的人婚配更加成功，而是证明创造力型人的先祖在他们生活的社会占据着优势。然而要直接证明显然是很困难的。研究传统社会的人种志学者证明经济与繁殖成功大体相关。这种情况在大多数的多配偶制的社会尤为突出，因为丈夫的经济能力决定了他能娶几个妻子和养育多少孩子。

人种志学家的研究证明了另一种效应：在所有的社会，法国社会学家布迪厄（Pierre Bourdieu）提出文化或者符号资本，虽然不如经济资本具体，仍然与社会性成功和繁殖成功有关。在因努伊特社会中，能歌善舞的技能就是个例子，在其他社会可能是绘画的才能和通灵的本领。这种形式的资本会带来繁殖成功或是社会声誉。在我们的文化中也存在这种现象，一贫如洗的诗人就是如此。有着永恒魅力的职业如诗人、演员、和音乐家，他们从事着想象方面的工作，正如所预想的，有着让人兴奋的性暗示。

追逐文化资本是获得婚配成功的途径之一，而在不同的文化中，其主要表现形式是某种形式的创造力表现。这一发现支持米勒(Miller)的理论：创造力是性选择特质。进一步的证据是：我们对创造力强的人非常感兴趣。他们是最出名的人，而且人们对他们充满好奇。继虚幻小说之后，最畅销的书的种类是传记，这些书不仅记录了有权势和财富的人（经济资本的占有者），还包括创造性的人（文化资本的占有者）。

显然，这种归纳并不是定论。然而，米勒用了其他辅助证据证明他的理论。如果创造力是性选择特质，那它也会有其他特质的印记。那这些印记是什么呢？

首先，同物种中，个体间的性选择特质富有多样性。这种多样性为异性在配偶选择的过程中利用。反之，纯生存因素特质倾向于遵从适应性和实用性的准则，且个体间不存在差异。这就是个体效应。其次，鸟类在青春期以后长出华丽的羽毛并只在交配的季节展示出来。这就是时间效应：性选择特质在交配时节最明显。最后，在两性中获取方在性展示中投入更多。所以雄孔雀的尾巴比雌孔雀更华丽。这就是性效应：在交配中投入少的一方，拥有更明显的性展示特质。人类创造力也有这种特点吗？

纵观各个社会的创造力作品进一步证实了其原始功能在于性展示的观点。人们的创造性作品各不相同。在远古时代，有很多这类创造作品，不能成为人们生存提供的必要条件。米勒还论证了年龄-性效应，至少在现代社会条件下的这种效应。无论是音乐、书籍还是绘画作品

都在个体性成熟时期戏剧性的增多。个体作品高产的年龄随环境的变化很小，而是更多依赖于学习技艺的时间，并在生殖期达到高峰随后下滑（这里，读者可以回忆一下精神病的发病）。

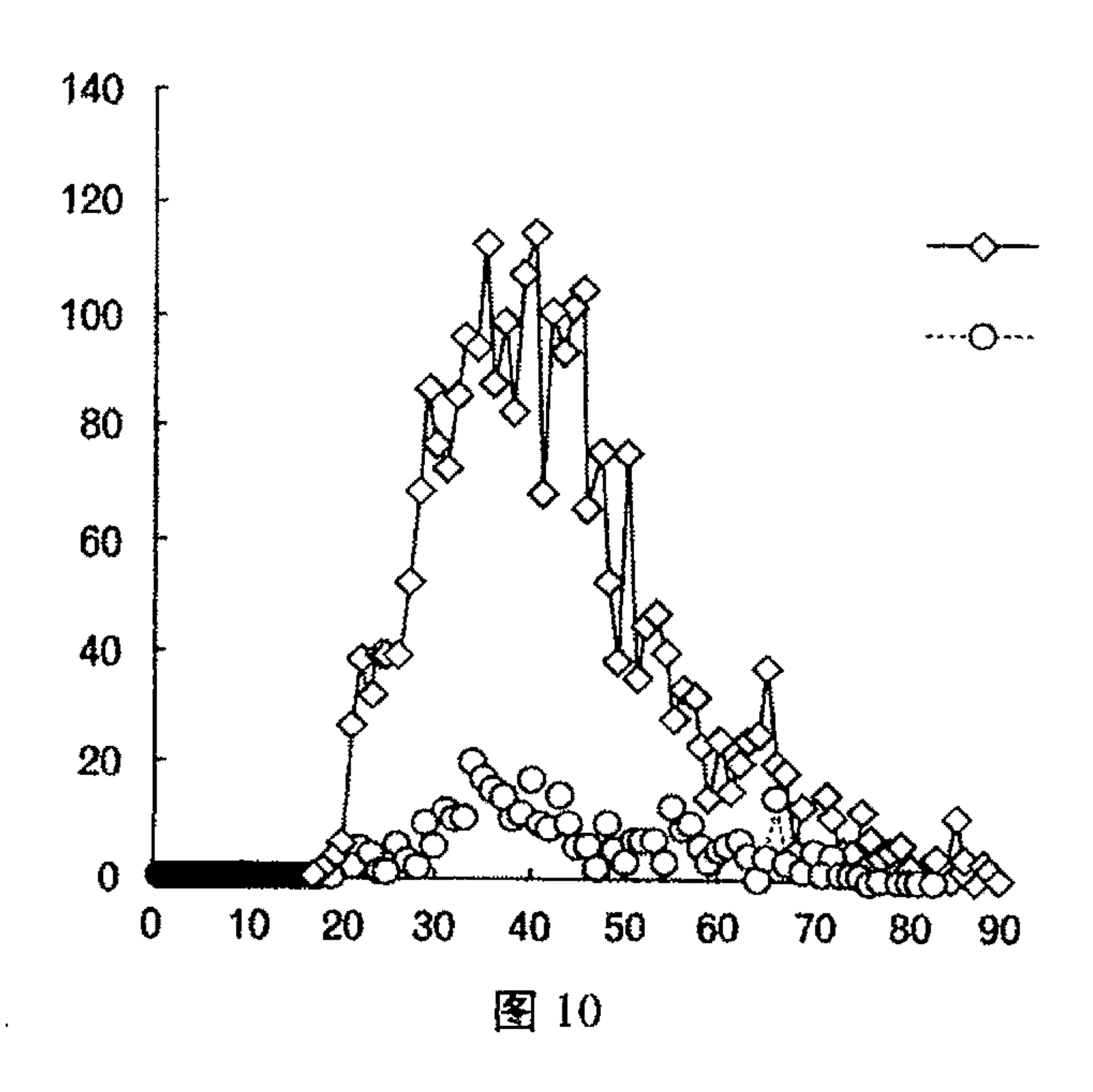


图 10

在所有社会中，男性的文化表现作品是女性的十倍，表现出性别效应，这是很难解释的。进化心理学家声称男性和女性存在进化性、生物性的差别。然而，保守的社会科学的解释却是：性的不平衡是女性在某一历史阶段社会经济地位偶然改变的结果。毫无疑问，就这个问题社会科学的解释在某种程度上是正确的。人类是变通性很强的物种，能够根据环境改变行为策略。我们不是本能的奴隶，就如进化论所论证的。因此我们可以预见，文化和经济资本中的性别角色可能不同，然而进化论的观点也是正确的。在历史上，男性繁殖成功的差异性比女性大得多，正如性选择理论所论证的男性的文化表现驱

动力比女性强,米勒用数据论证了这一观点。

米勒的理论似乎能够合理的解释文化表现。该理论一直从不同的角度找寻不同文化背景下的证据来证明智力和创造力是人类配偶选择的关键因素。同时,该理论比其他的合理。它甚至指出如果莎士比亚把爱人刻画成介于疯子和诗人之间,那么他的成就会更大。

但是,我们必须清楚米勒理论的观点。首先,米勒的观点并不认为创造者被有意识的无意识动机驱动吸引配偶。这一观点被多次强调,尤其被弗洛伊德强调,他认为创造力是性驱力的升华。这并不是性选择理论的观点。米勒只是指出创造驱动力的存在原因是他能使个体为异性所吸引,利于繁殖。这与个体在创造驱动力运作时他们的想法如何是两个问题。对于多数创造性高的人而言,创造力的作用在于使个体活得有意义。他们并没有想炫耀,米勒的理论也如此认为。

其次,米勒的理论关注的既不是创造者的想法也不是观众的想法。他并没有指出音乐爱好者在听歌剧时渴望着与歌者成为夫妻,虽然我不得不承认,我听哈巴涅拉表演歌剧《卡门》时,多次有过这种想法。观众只是欣赏演出并享受这一过程。性选择理论只是指出观众为什么会倾向于欣赏创造力并对有创造力的人感兴趣。该理论并未将所有美学都归为潜意识的性驱力,也没有否认文化对教育、修养、魅力、改变和娱乐的作用。这个理论是关于文化表现的进化学意义而不是人类学意义。

该理论阐述了文化表现为什么是这样的,以及它的结构质量。性选择理论指出出色的性展示在于将所有的

投入对观众产生最好的作用。黑白视觉的动物不会有艳丽的尾巴，没有听觉的蛇类不会如鸟儿般歌唱。无一例外，它们会以其他方式弥补缺陷以赢得关注，因此会以种族能够接受的方式呈现。此外，性展示也存在竞争，个体要展现自己的优势，由此来促使进步和革新。这些就是性展示的另一个目的：从事吸引眼球的新鲜事，但是又不是完全陌生和稀奇古怪而不能被人所理解。

这就是文化的运作模式。成功的表现在于吸引我们的感官而且为我们所理解。小说和戏剧在本质上要有趣味，并且以有吸引力的形式呈现。音乐要探索物理的声音和人类的语言，既要与自然和谐，又要将人类语言的短语、语调、格律和重读融入其中。视觉艺术要把握住人类对于颜色、对称美、人类面孔、人体、自然风光的鉴赏力，要迎合他们或者震撼他们。优秀的艺术作品两方面皆有。

因此，成功的文化创造作品要与我们对世界的认知一致，与我们先前的经验想法有关联，并能吸引我们勾起回忆。但是，单就如此是不够的，它们会很快被遗忘并不会为人们长期珍视。不朽的艺术作品有原创性和创新性的特质，凌架于现存的体裁和传统习俗。它们有着作者独特的风格、与众不同的思想、给观众带来惊喜。不朽的文化能够极大地满足观众的精神需求，平庸的文化只能刚刚满足人们。先锋派的文化完全忽略这种需求，因此极少数人能够欣赏它们，大多数人觉得它们一文不值。

这就是为什么文化准则一直在变化。为了吸引观众，创造性作品随观众的态度而转变。先前的体裁和文体被逐渐打破形成新的模式。所有狂热的创造者都想突破局

限革新。虽然亨德尔的音乐几近完美，但是我们并不停滞于此。巴洛克音乐衍生出古典音乐，古典音乐衍生出浪漫音乐，浪漫音乐又衍生出现代音乐和无调音乐。没有作曲家会一成不变，所以大家都在创新。如果性选择理论是正确的，那么这种对文化的驱动作用将永不停歇。因为从进化层面来讲，文化就是展示创作出超越前人的、原创的、不朽的作品的想象能力。

◆

米勒的性选择理论的争论在于：如果人类不得不展示性，为什么是在文化方面呢？虽然没有具体的数据，但并不代表这一理论就是空洞的。从理论上讲，所有奢华、负担的结构和行为能够解释这个问题。也许，鸟类的羽毛成为性选择的标准是因为这对它们很重要，性选择的领域的选择就是个很好的说明。漂亮的羽毛极具观感吸引力，对于飞行虽不实用但却漂亮。也许热带鱼的美丽也是缘于此：条纹对鱼类而言很重要，它们会喜欢健康的条纹，鲜艳的色彩正好符合。人类文化也是如此吗？

有趣的是，如果米勒的理论是正确的，那么人类性展示的主要领域不是体力的而是脑力的(cereral)。与文化表现直接相关的是观点、想象、智力和心理应用，而不是力量、性能力和狩猎技能。我认为这并非巧合。大脑在人类进化进程中占据重要地位，即便如此发达的大脑需要巨大的能量来生长和运行。唯一的合理解释便是：发达的大脑给人类带来了极大的回报。

目前,关于大脑回报的理论是:驾驭我们所生活的复杂而规模巨大的社会群体,人类需要发达的大脑。在这种群体中生活,需要密切关注其他成员的活动,知晓他人的行动、推断自己行为的后果、处理冲突。这些都需要大脑的运作能力,不仅要求大脑有足够的储存信息的空间,而且要求有计划和推理的能力:“如果a对b做了什么,而且c对f做了e,那么g就会认为h……”此外,群体生活要求个体有人际间的洞察力,要会站在他人角度思考,并会用新颖的思维影响他人。言语出现后更是如此,因为人际间有了更多的渠道来相互理解、操纵、联系。

那么,我坚信在人类进化的进程中,人类选择配偶的主要准则是另一半是否有这些脑力能力,因为这关系到后代的能力。文化的产生源于根本上对脑力素质的追求并对其的夸耀表现。主要的文化形式本质上都是脑力的。人们极力表现珍贵的各种能力:智力、心理应用、人际洞察、换位思考、预期、推断他人行为。即使表面上最抽象的乐曲也是关于计划一种对人类情感有共鸣作用的结构。这种做法对歌曲、诗歌、戏剧、小说、视觉艺术同样适用。所以,文化表现的本质是在脑力技能的基础上展现一种超越现实和适用性的能力。

综上所述,文化表现就是展现发达的大脑。米勒认为性选择机制提升了人类的智商。这种解释是合理的。同时,性选择理论也可以解释精神病特质(psychoticism)的进化。性选择对智力的影响被烙下了文化表现的记号,那么任何促进文化表现的不同方向维度的突变就是有适应性的。众所周知,精神病特质就是个实例。精神

分裂特质的子维度(schizotypy subdimension)是思维创造性增强的突变结果,胸腺性特质子维度(thymotypy subdimension)是情绪活动增强的突变结果。因此,性选择在这些特质的选择上比实用性、适应性特质的作用大。预防精神病的代价越多,罹患精神病的风险越高,他们分布较少。这就是为什么并不是每个人都具备这种特质,因为付出代价越多潜在收益越大。从整个群体看,代价和利益是一种进化平衡。

◆

如果上述论点是正确的,它客观地探讨了人类作为一个种群的存在形态。人类学家和考古学家通常将人类的独特性界定为:智慧和实践性。他们将人类分为现代人(Homo sapiens)——智人,他们拥有理性思维的技能,以及homo faber(Homo faber),他们会制造工具,会用已有的实践性思维,并把我们的智慧具体化。这种思维使得人类实践性的成就处于核心地位,而美学则处于从属地位。但是,如果人类后期的进化受到性选择在文化表现方面的影响,那么人类对自己的评价就不仅仅局限于上述两种类型,我们会参照自己的经验来评价自己。我们是想象人(Homo imaginans)——用想象的、主观的、不实际的、虚幻的作品来相互吸引取悦彼此。疯子存在的原因在于我们天生有点脱离实际,关注虚幻,因为这样我们就可以出色地进行文化展示。

想象人的观点具有权威性,可以合理地解释一些人

类对自身的科学和人文认识间的巨大分歧。这种分歧导致了人们对人文学科的许多误解，甚至使我怀疑人类学的基本理论。人类学在关于所有社会是否是相同的问题上存在着巨大的争议。

经济学家、进化心理学家、社会学家认为人类社会是等同的，人类的基本行为模式是相同的。人类无时无刻不在追求着相同的根本生存目标：最佳的给养、配偶、繁殖、问题解决能力和基本动机。单就行为而言，人类社会是完全一致的。人们主要关注的是怎样以适宜的方式获取资源，无论是用鱼叉、锄头、耙子还是信用卡。他们尽可能地扩大自己的经济和文化资本。人类生活在有保障的以抚养小孩为根基的社会核心中，当时机成熟时他们就会生育孩子。他们有自己的反映遗传关系的血亲系统，并更喜爱血亲。他们也会与非亲属建立互惠的关系，并因为某些冲突打破这种关系，比如：竞争资源、地位还有最重要的配偶。

这些观点早已被达尔文阐明。各个社会的不同反映的是微观层面的差异。其实，我就只是一种灵长类而已，没什么惊人的。

但是，人类学家、社会和文化人类学家认为人类是有惊人之处的，他们认为人类的本质与其所处的时代和地域有关。一个因努伊特人和一个基督徒比较，他们对宇宙的理解（宇宙观）——世界的形成、灵魂、行动、未来大相径庭。即使某些行为，如宗教仪式雷同，但是其文化逻辑是千差万别：有的为了安抚祖先的亡灵，有的为了召唤待捕的熊的灵魂，有的为了祈雨，甚至有的为了死后超生。

总之，行为是一致的，本质的意义却不同。血亲关系也是如此：在不同的社会对自己的兄弟好，有些是因为血浓于水，有些是怕触怒了共同敬拜的图腾，有些是怕激怒了祖先。相同的行为背后却隐藏着全新的、截然不同的、奇思妙想的意义。

因此，社会和文化人类学家强调人类本质特质，在不同的社会各不相同，被各自的文化所左右。他们从逻辑学、神学和观念学的角度研究了特定社会下的人类生活。从某种程度上说，人类学家间的分歧就如科学和人文学科对精神病的争论一般。一派精神病学者关注的是精神病普遍的生理机制，另一派关注造就个体的内部意义世界。更为普遍的，学者们用平行二分法来研究精神病、艺术和社会。这是主客观结合、原因和意义结合、普遍性和相对性相结合的二分方法。精神病可能仅被局限于生物机制和诊断学的范畴内。然而，个人经历、主观错觉和情绪都是只想象性的，并且是个人的。如果，米勒的观点是正确的，那么艺术行为都是性展示，在个体间和社会间都不存在大的差异。然而，艺术的内容却不同，并且时刻在变化，总是在突破前人。与之类似，人类的行为总体上虽受相同的动机驱使，但行为的意义却各不相同，这就是人性的魅力所在。

因此科学角度的普遍性观点和人文角度的相对性观点都是正确的。人类的本质是一致的，同时每个人又有着不同的存在意义。因为我们是由性选择造就的能够创作艺术作品的想象人，我们会把成果与他人分享并时刻创新。因此，对于人类而言，主观和客观、行动和思维、原

因和合理化、行为和意义都存在鸿沟。行为的实践即便是糟糕的,我们也可以编造个好的故事。当然,我们的行为和我们赋予它的意义是有联系的,但是没有完全契合。我们的想象力其作用在于调节精神生活中不满意的要素。就如在文化方面存在着,实际做的事情和想象中的事情的差异,以及现实自我和想象自我的差异。在威廉·福克纳的小说《我弥留之际》(As I lay Dying)中很好地展现了这种差异:

言语以一种方式呈现,而行为却无法跟上。不久之后,两者之间的距离越来越大。

疯子不能彻底区分现实和想象。最具创造性的人既可以区分两者又可以将两者整合,他们具极强创造力——是想象人。

第八章
文明及其不足

没有永恒的条件。

——非洲谚语

本书认为疯狂不仅仅是社会经济条件、环境条件逆转而造成的心理失常，而是人类本性的基本组成部分。它潜伏于我们的心理结构中，并被保存在人类的基因库中，因为疯狂特质有利于为人类所重视的创造力。这就是“基因-创造力”观点，如果它是正确的，那么我们可以预见精神病在各种人群中的分布大体相当。由于疯狂特质深埋于人类基因普中，而这种基因的变异频率在不同群体中是平衡的。因此，我们推断在不同的时代、地域，精神病的概率是等同的。本章旨在检验论证这一观点以及其对基因创造力的意义。

◆

在 1871 年，杰出的英国精神病学者亨利·莫兹利（Henry Maudsley）在医学心理协会上宣读了《精神错乱在增加吗？》的论文。他推断精神错乱有上升的趋势，其他学者也就此敲响警钟。1869—1900 年，英国精神病院入住率翻了两翻。直到“二战”后开始的解散庞大机构前，精神病院的病人都在持续快速增长。即便诊断技术的进步和医学的发展，人类精神错乱病症仍然日益严峻。通过研究为数不多的关于精神病流行的权威性科学文献，莫兹利发现：在任何时期，被诊断为精神病的比例上，工业化的西方文化高于其他文化。这只是精神病不适的一个方面，轻度抑郁、饮食失调以及其他的人格问题的发生率在西方社会也持续增长，尤其在过去的 50 年特别明显。因此，在对精神病的历史趋势研究和轻度错乱的相

似性研究趋势方面出现了相似的模式。在文化对比研究中也出现了这种情况。

在传统的弱城市化社会的生活方式下，精神病的流行率要低一些。研究表明新几内亚、汤加、苏门答腊、台湾原住民的流行率比较低。数据显示，美国落后地区低于发达地区，传统的亚文化人群（Old Order Amish）低于其他人群。似乎，现代的生活方式直接预示着精神问题。在新几内亚和所罗门群岛，与现代资本主义接触广泛的沿海地区，人格分裂（schizophrenia）率是传统地区的数倍。人类学家 梅耶·福兹（Meyer Fortes）称：在加纳的塔伦西人（Tallensi of Ghana），一个传统的民族一旦接触到现代经济，过上工薪一族、商品消费、经济移民（economic migration）的生活，30 年的时间就会导致精神病患的剧增。在过去的几十年，这些发现使得学者们断定疯狂是现代社会的特殊疾病。

这一观点由来已久。早在 18 世纪，狄德罗认为文明是以人类天生的快乐为代价的，这一观点在卢梭的理论高贵的野蛮人中得以体现。之后，弗洛伊德进一步阐述：现代生活使人类更多的因为本能受挫，由此即便不会导致精神病，也会导致神经机能病（neurosis）。他写的小册子《文明和不满》仍是迄今为止对现代生活导致精神不健康的最具影响力的控诉。

进化精神病学者东尼·史蒂文斯（Anthony Stevens）和约翰·普莱斯（John Price）的最近的研究从科学的角度重申了文明导致精神疾病的观点。他们提出基因组滞后（genome lag）假设：我们的思维会随环境而改变，以适应

它，如生活在稀树草原的人们会形成以捕猎采集为生的小团体。这就是专业上所说的“进化适应的环境”(EEA)。人类原始的需求(archetypal needs)——地位(ststus)和联系，以及基本的心理资本——应对损失、危险、压力和不确定性都在EEA的进程中进化。然而不幸的是，情形发生了转变：几千年以来人类定居在较大的农业化群体中。更为严酷的是，近一百多年来，人类生活在庞大的毫无个性可言的工业社会。这样，人类就面临着与我们的天赋不相匹配的挑战和机遇。人类没有足够的时间进化以适应工业化环境，甚至对于农业化环境也没有足够的时间。对于进化而言，几千年仿佛转瞬间。人类基因没能跟上环境变化的脚步，但是它还是使人类向EEA前进。

如果现代社会疯狂剧增，是因为对所处的环境而言我们装备不良，而且环境不能满足我们的本能，所以我们经常在精神上失控，就如史蒂文斯(Stevens)和普莱斯(Price)所言：

许多神经机能病、精神变态、药物依赖、意外怀孕、滥交，更不用说持续上升的犯罪率，似乎与西方社会不能满足人类的原始需求有关。

基因组滞后(genome lag)假设存在显而易见的缺陷。史蒂文斯和普莱斯似乎在暗示：人类如果生活在自然环境下——进化适应的环境，就会快乐也就避免了烦人的精神变态、犯罪、暴力等等。对于人类学家而言，这一假设完全是不成立。进化的目的不在于让生活和谐或是人

们快乐，而是优胜劣汰。确实，进化论的核心理论在于：资源是有限的，不能为物种和平共享。因此在扑食者和被扑食者之间、寄主和寄生物之间、雄性和雄性之间、雄性和雌性之间，甚至父母与子女之间一直存在着斗争。本质上来说，我们的基因各不相同，世界无法满足我们所有的欲望。进化盲目地竭力尝试寻找途径以适应人吃人的社会，但往往效果甚微。所以，我们预见即便在进化适应的环境中仍然存在一事无成的人、一无是处的策划、众多的暴力、反社会行为、种族冲突，大多数人的原始需求可能根本无暇顾及。即便顾及到了，也无法得到满足，因为这些需求是我们生殖竞争的驱动力，自然界不会为我们提供这种保障。在传统社会，杀人者的比率是当今最暴力城市的数倍，毁灭性稍小的战争也更为频繁。不愉快和冲突的肆虐是现代社会的失常情形的设想是不成立的，它们存在于人类的起源。

基因组滞后假设的另一个问题在于，从某种程度而言，环境并没有发生太大的变化。虽然我们生活在了无生趣的工业社会，我们日常接触的人还是很少。大公司的部门、朋友的交际圈、社会俱乐部的规模和渔猎采集群体大体相当。当今，促使精神病突然发作的巨大压力有着异常的持久性，如配偶死亡、求偶失败、孩子的出世和死亡、在职业和政治竞争中失败。这些事件关系到个体地位和情感维系，他们在我们生活中时有发生并给我们带来毁灭性的打击。除了职业竞争外，早在远古时代人类也为这些压力事件所影响。如今，我们在商场、工作、学业上竞争，虽然形式新颖但其根本的原动力是一致的。

为家人带回资源,无论形式如何,本质是没变的。

尽管如此,基因组滞后还是有合理之处:令人信服地解释了目前精神病患剧增的现象。我认为该理论可以从进化论的角度进行阐述,而且我也如此尝试过。然而,又导致更具争议性的问题,这个问题似乎与本书的观点相矛盾。基因组滞后假设是“恶劣环境”假设,坏环境即现代化——损毁了本身适应性良好的机能。相反,本书认为精神病的根本机制是“恶性基因”,这些基因因为其补偿优势被保存在人类基因库中。所以,精神病是人性的基本组成部分,无论环境如何都存在。精神病能促进创造力,所以在进化适应的环境中也存在。

我们似乎又一次陷入了无法抉择是教养立场还是天性立场,是恶劣环境还是恶性基因的僵局。我认为僵局是没必要出现的,每种立场都有一定的道理。一方面,基因观无懈可击,并且其推论精神病分布的形态也与实际相符。另一方面,精神疾病也随时间文化显著变化,因此环境也在起作用。有一条途径能够整合两种立场,我们下节讨论。

◆

首先来讨论下基因组滞后假设中关于进化论的问题。我们不该预想EEA的人们过着快乐、无忧无虑、和谐的生活。他们的生活和我们一样也会不快乐、有压力、有失望。然而,我们可以预见他们以一种适应性的方式来应对压力和失望。也就是说当他们面临情感的破裂和竞争中失

败时，可以认为他们能重拾信心适应环境。而有精神病困扰的个体却不能如此。在面对职业失败的时候，他们情绪低落导致更大的失败；在面对令人沮丧的比美时，他们暴食或是绝食导致更不具有吸引力。更重要的是，他们让自己的生活陷入了危机。总之，在进化适应的环境中，我们可以料想暴力是为满足生物性目标；不愉快是为了引导人们避害，压力是为了让人们为生殖竞争做准备。但是我们不能以为自主的盲目的暴力、抑郁、压力被瓦解了，人们在对抗这些因素的过程中优胜劣汰。

因此，我们可以认为现代环境有这样的特征：全力应对不愉快和压力。英国心理学家奥利弗·詹姆斯（Oliver James）在他的书《沙发上的英国》（Britain on the Couch）里提供了有说服力的论证。他提出，在我们与他人比较地位、联系的时候，往往会出现低落的情绪。黑长尾猴首领，在群体中地位高和雌性关系更亲密，他们的血清素含量高于一般群体成员。在传统社会，人们会与其他一百多人比较以知道自己在群体中的地位，这必然会导致大部分人情绪低落，从而导致血清素含量非病理性的下降。然而，由于当今传媒的发达，我们可以和成千上万的人比较。各种广告，尤其是出现在电视中的超乎寻常的美丽、难以置信的成功、有创造力、富有、有魅力的人士给我们带来了巨大冲击。理所当然，我们觉得自己一文不名。现代资本主义社会驱使我们向同类看齐追逐美好的事物、居住环境、竞技体育、文化形式以及工作职位。

对女性而言，传统的地位比较是外形吸引力。对美的追逐不仅催生了暴利的化妆品工业，而且使饮食失调

和抑郁上升。但是，这种追求并不能恰如其分地帮助女性在其他领域的竞争。对男性而言，传统社会雄性间的争斗已经过渡到对金钱、权利、文化艺术地位的竞争。这种竞争更为残酷，男性要与更多的同类竞争，同时还要与女性竞争，她们很多时候毫不逊色。

情感维系——根本上是为了找寻配偶、与亲属和子女的联系以及同辈的尊重，这和进化适应的环境是一致的。然而，由于大规模的地理迁徙，情感的维系更为困难、不稳定。最显著的变化是，居住模式的改变、财富的积聚、个人主义的膨胀导致了大家庭的瓦解。如今，人们的情感维系更少（包括更少的孩子），人们因此更多的相互索取，这也是离婚率持续增长的原因。

因此，我们可以重新阐述基因组滞后：我们具备应对压力、竞争维系情感的能力，因为它们是EEA生活的根本难题。然而，现代社会强化这些困难，超出了我们的能力范围，无法积极应对。越来越多的人无法面对，产生自毁行为从而导致疾病。

上述解释具有合理性，能够解释20世纪90年代西方社会，抑郁和相关失调增加的现象。但是它们给本书所述的其他问题给予分析吗？自1950年以来，主要的精神失调集中在轻微失调，轻度抑郁、反社会行为、强迫性神经症、厌食症、食欲过盛、成瘾以及强迫症，都大幅度上升。它们都是血清素过低的后果，在社会等级中地位降低和激烈的社会竞争都会导致血清素降低。相比之下，精神病却没有增加。从大范围看，躁狂抑郁交替精神病没有增加，增加的只是单极病种。同样，人格分裂症也没

增加。

平衡基因组滞后假设和基因观点的方法是区分轻度和重度失调。正如弗洛伊德所言，文明社会的不满造成了神经机能病或者说轻度失调。它们与生活处境紧密相关，在最近几十年里普遍增长。对其通过精神分析、百忧解、提供更好的社会条件来治疗。而对于那些由人类基因驱使且与现代环境无关的失调，则需要精神抑制药的治疗，并且更难治愈。

对于这种区分必须要严密。本书曾经阐述精神疾病和人格特质之间的关系是紧密的连续体而没有自然的中断。有精神病患的家庭通常会有轻度失调的成员，他们往往预示着较高的精神病倾向。现代社会压力剧增，使得脆弱的人陷入轻度精神病的泥潭。在过去的时代，脆弱的人也许能够过活，在当今却遭受抑郁的折磨，尤其对那些在社会中处于不利地位的人更是如此。

如果情况真是这样，那么为什么重度精神病没有轻度失调增长快呢？最简单的解释是：重度精神病的形成过程需要相应的人格因素的参与。当环境提供恶劣的条件，而个体没有先天的人格准备时，精神病就不能被诱发。增长率自然不会增加，它们不可能凌驾于人类基因的普遍分布形式：常态分布，极端基因很稀有的。

◆

也许此刻读者会有点困惑了。本章开头指出精神错乱在现代工业社会剧增，接着引用基因组滞后的假设来

解释，然后又指出该假设能够合理地解释现代社会中轻度精神病泛滥却不能充分解释精神错乱，它是普遍的并为基因影响。这些都没错，但是莫得斯里（Maudsley）认为精神错乱的增长仍然需要解释。下面我就来分析下，普遍观和基因观和这种增长的契合之道。

在不同的时期和地域，对精神病比率的研究很少采用了标准诊断和样本技术（standardized diagnosis and sampling techniques）。在世界卫生组织的支持下，在西方、第三世界国家和前苏联的 10 个国家，研究者曾做过一系列关于人格分裂的研究。此外还大约有 70 个其他不同的研究。在情感精神病方面也有众多流行病学研究，但是主要集中在西方社会、中国以及中国台湾地区并且诊断标准差异巨大。虽然这些研究都是优异的，但是对于数据我们要谨慎对待。因为文化的差异以及诊断标准不同必然导致错误的对比。介于此，这些研究的意义是浅表的。

世界卫生组织关于人格分裂的研究以及情感失调的研究仅局限于最严重的形式，尤其是双极形式，并过早地将其作为普遍观和基因观的论证。精神病在被系统研究的社会，众人皆知。这是个重要发现，支持基因创造力（genetic-creativity）观点。此外，并没有数据否定精神病在各种人群中的发生率近乎恒定。世界卫生组织的研究表明每年每 10000 个人中有 1—4 个精神病个案。人一生罹患精神病的概率大约是 1%。而前文所述的 10 个国家的研究结果差异可能是样本误差和诊断差异造成的。与之相似，罹患双极情感失调的概率稍低于 1%，这个数据在

多个国家相同。罹患单极失调概率平均在 4%。数据的变化与重度精神病中牵涉到多少轻度抑郁有关。

以上的解释具有两面性。我曾经提到过，在 19 世纪精神错乱的流行的确恶化了，尤其表现在发达的城市化社会。而在传统的稳定社会，如阿曼门罗派（Amish），却很低。这两个发现该如何整合呢?

首先，致病基因导致精神病的比率是不确定的。西方社会双生子研究表明 50%的强精神病基因携带者患病。这个数据被称作（内心冲突变为躯体症状的）转换反应率（conversion rate）。众所周知，转换反应受社会变量的影响，如冲突、损失、失败等等。当一个社会的这些压力更大，那么它的转换反应率会更高。另一方面，如果社会有效地给脆弱的人们提供社会角色和社会支持，他们的转换反应率会很低。如果不考虑基因在种群中的差异，这就会使精神病的比率发生巨大变化。从这个角度出发，就可以解释新几内亚原始社会结构的高地地区和现代资本主义的沿海的患病差异，以及加纳（Ghanaian Tallensi）在工资制前后的患病差异。环境的恶劣、社会竞争以及破坏力增加了转换反应率，一些社会更是善于此道。

转换反应率并不是唯一影响精神病率的社会因素。在不同社会的差异性方面，关注精神病在人群中比例的研究较世界卫生组织关注发病率的研究而言要大些。在最近的 70 项研究中，托尼（E. Fuller Torrey）发现人格分裂的流行率在一千个人中有 1—10 人不等。这些差异随生活期望浮动。在生活期望低的人群中，孩子的出生率高。而人格分裂是成人疾病，因此人格分裂的比率就低。由

于生活期待因素的存在，造成了比率的更大差异：从加纳的大约1‰到瑞典部分地区的15‰或20‰。

为什么流行率和发病率之间有如此大的差异呢？唯一的解释是病程存在差异，世界卫生组织的研究支持这一现象。世界卫生组织的研究指出：发展中国家的人格分裂侧面图与西方社会不同。第三世界国家较西方社会，病患表现为发病快、病程短、更易康复。在首次确诊两年后，只有23%的英国和24%的美国人格分裂患者彻底康复，过上正常生活。相较而言，在尼日尼亚和印度这个数据分别为57%和49%。这些数据支持了其他的研究。毛里求斯（Mauritius）的研究表明59%的人格分裂病患在确诊12年后康复，而英国的这一数据仅为34%。在所有研究中，需要长期医疗的严重患者（治疗漫长而效果欠佳）的比率相对恒定，差异主要表现在：发展中国家的病患能更快地彻底康复，而发达国家的患者康复往往漫长而不彻底。

这种效应能够有效地解释各个社会的流行率差异。如果社会A和社会B的比率一致，但是社会B的患者更快康复，那么社会B任何时期的精神病患比率都较低。即便在基因频率（gene frequencies）和转换反应率（conversion rate）都相同的情况下，社会B的流行率也会低得多。由此又衍生出另一个维度，它随时空而变化：有些社会让个体状态更好。这就是为什么精神错乱病患在19世纪的欧洲显著增加。城市化的加快、传统农业社会的瓦解以及大家庭的消失，使人们面临压力时无所适从，最终进入精神病院。

欠发达社会为什么使人的状态更好是个值得探讨的问题。有些原因很明显，首先，欠发达地区有大家庭凝聚在一起的传统，这种亲属间的联系可以使个体较个人主义和核心家庭状态更易适应环境。康复的患者在适应性上还不够好，容易有病情的反复。于是就有了如上所述的统计数据（当然，这并不是说患者真的好了，只是说社会有容纳他的能力）。可信赖的支持性的家庭氛围有助于患者恢复的进程，而且照顾病人的重担在家庭成员（多子女、兄弟姊妹、表兄妹、叔伯，甚至是妻子）中的分担使得情感环境压力更小。其次，传统社会有着现成的对心理状况要求不高的经济角色，对于康复中的病患而言没有竞争的压力。在家庭农场、家庭集市工作比在人才市场与陌生人竞争找份工作要容易些。康复中的病人面临的社会竞争，在资本主义社会要大得多。这两方面的因素对于进一步的研究意义重大，因为也许它们能够帮助找到促进西方社会精神病患康复的方法。虽然欠发达地区有很多诟病，但是如果他们擅长心理康复，那么就有值得我们学习的地方。

这章的结论是积极的。一方面，如基因创造力所述，精神病具有普遍性的特性。另一方面，我们并不完全为这个结论所桎梏。在特定的社会中，我们可以通过一些途径使情况得以改变，如：减少致病基因导致精神病的比率，改善环境使人类生活更好。这是重要的建设性的课题，需要进一步的研究。在最后一个章节我们来讨论这个问题。

第九章
保持精神健康

这不是危险；也不是成就。我认为这并不是天使的造访，而是骨子里的一种脆弱。

——罗伯特·洛威尔

最后，请允许我重申一次基因创造力的观点。虽然环境对基因有着一定的作用，但导致精神失常的主要原因基本上还是遗传基因。精神病基因会通过大脑化学和生理代码来影响具有精神病性的人格特质。尽管这些人格特质并不都是消极的。和精神失常一样，它们与高创造力有着很密切的联系。众所周知，高创造力总是能吸引人的眼球，具有精神病性的人格特质也是如此。在他们的基因库中一直都存在着变异的基因。

在这个世界上，本来疯狂和高度的创造性之间并没有相似的轨迹。但有许多事实又证明了这两者之间存在一些相似性：比如有高度创造才能的天才及其家庭成员中精神病发病的几率会比普通人群高；精神病个体与高度创造力人士之间有相同的认知模式；以及病人妄想的内容和小说之间的相似性。

基因创造力的观点一共分为两个部分：基因部分和创造力部分。一些读者也许会急着给每个部分做总结。对于基因那部分，会认为精神病是不可避免的。毕竟，如果基因与生俱来的存在某种缺陷的话，我们将对此束手无策。对于创造力的那部分，则会认为精神病也许并不是一件坏事。它会激发一个人无穷的创造力，所以我们也许用不着去改变什么。然而，无论是对社会还是对个人来说，精神病都是一把双刃剑。我们无法避免，也不应该去避免。

最后这一章节将会告诉大家为什么以上的所谓总结是错误的。首先，从前几章中，我们已经了解到虽然精神病无可避免地有遗传基因的存在，但人类社会并不会因

此而停滞不前。第二，尽管精神病可以激发无穷的创造力，但是我们有义务对其进行医治。虽然遗传基因在这种病症中所扮演的角色不可以抹去，但这并不意味着后天的社会环境因素是不重要的。从个人层面上来说，患有精神病的个体不是命中注定要遭受这些痛苦；他们更应该拿起一切武器去对抗病魔，拥有一个健康的生活，这就好像癌症患者所做的对抗一样。第三，那些想拥有创造才能的人不必刻意去追寻精神分裂的经历，因为这是愚蠢的行为，况且对其本人来说也是不利的。不管你想要的是什么，保持精神健康是获取创造力最好的途径。

◆

难道精神病是不可避免的吗？从前几章来看，它的确是无法避免的。如果一些发展中国家能将支持的社会氛围和精神病现代治疗技术结合起来的话，那么精神病的治疗将获得更好的发展。但我们首先需要考虑的是，是否精神病的发病真的是不可避免的。虽然，这种病症有遗传基因的问题，但其发病的几率只有50%。在前几章中，我着重探讨了这50%转化为精神病的可能。但是你也可以从另一个角度来看待这个问题，即使精神病的发病原因只有遗传因素，这种转化的几率也只有1/2。遗传在这种病症中所扮演的角色让后天的社会环境因素变得更为重要。

虽然我们并不清楚是什么导致了这50%的转化几率，但可以确认的是其中包括了刺激性的生活事件和童年的

创伤经历。根据阈值模型(threshold model),刺激或者创伤并不都会导致那些有精神病遗传基因的个体发病，反而是一些社会环境因素会产生作用。对此我们并不知道如何来阻止另外这50%的发病几率。然而，从理论上来说，导致精神病发病的遗传基因和社会环境之间并不存在连续性,所以如果社会和个人多加努力,也许可以减少其发病的几率。

药物对这种病症来说是十分重要，尤其对情感性精神病的治疗和预防。碳酸锂和丙戊酸(valproic acid)(用于双极性情感疾病)以及抗抑郁药(用于单极性情感疾病)都十分有效。也就是说，这些药物不仅可以在病人发病时使用,也可以在其没有发病时服用以保持健康的状态。因为它们可以连续不断地为病人补充缺失的化学物质以保持血清素新陈代谢的稳定。总的来说，这些药物必须在精神病的第一个周期使用,这基于两点原因。第一,精神病的症状在第一个周期内才凸显出来。第二，所有的药都有其副作用。新一代精神病药百忧解,不仅疗效好,而且其毒副作用也相对较少。值得一提的是，有些个体虽然携带有情感性精神异常的基因,但却从来都没有发病。

然而,对于精神分裂症的个体来说,情况就不那么乐观。阳性症状的精神分裂症患者通常采用的是抗精神病药物。但是,阴性症状和认知障碍的个体就比较麻烦了,也许正是由于这些症状不容易治愈才给社会和经济增加了长期的负担。一百多年来,尽管治疗的药物有所发展,但发达国家的精神分裂症康复率仍没有显著的增长。研究出一种像百忧解和碳酸盐一样对这种病症有疗效的药,

是心理药理学家们一生所追求的目标。虽然，我们对疾病脑机制的认识有了长足的进步，但对这些机制本质的研究还有待深入。

尽管我已经多次提到了药物治疗的重要性，但我们不可忽略掉自身有利的因素。我们的身体能每天自己提供血清素；这种化学物质对保持健康的身体状况十分重要。只要经常处在被褒奖和朋友关怀的情景里，血清素的含量就会增加。在现实生活中，我们无法控制一些事件所带来的压力，但我们可以利用身边的一切资源建立一个积极的支持系统，帮助我们走出困境。与治疗师和咨询师的会谈就是一剂良药。对于严重的精神病患者而言，会谈疗法是帮助患者康复最有疗效的药物。

有精神病家族史的个体要懂得自助。在生活中，应该尽量保持心理健康。也就是说，这些特殊的个体必须谨慎选择自己生活的环境，伴侣以及工作。如果需要的话，还可以寻求咨询师和心理治疗师的帮助。保持心理健康的黄金法则是：诚实，真实，自爱及爱他人；对未来有积极的看法，对生活勇敢而乐观，少发脾气；关注身体状况，保持健康和活力；不为琐事而生闷气。事实上，这些法则也是我们常人应该要遵守的，但对于有精神病家族史的个体而言，更要多加注意。不高兴通常是精神和生理疾病的先决条件。对大多数人而言，为日常琐事而生气也许会导致人际关系的破坏或者事业上的不顺心。但对一些敏感脆弱的人来说，对其的打击超乎了我们的想象。

然而，精神病的发病不光是个人的问题。如果整个社会环境是分崩离析，压力重重又或者让人感到没有归

属感的话，精神病个体的自杀率会更高。所以，这就需要社会对此做出努力。同时，我们也有责任和义务为精神病患者做点什么。

◆

假定我们认为预防精神病是最正确的选择的话，我已经在上文中论述了一些方法。但是，回顾整本书，我们能看到精神病总是与高度创造力之间有着密切联系。虽然这并不是一件令人高兴的事情，但也许能算作对患者的一点补偿吧。比如，我们能听到一些杰出的精神病作家说，当他们处于疯狂的状态时，总能体会到别样的活力，勇气和对事物的洞察力。当然，如果一个社会用药物或者其他方式来排挤掉精神病患者，那么这个社会是愚昧的。同样的，如果一个精神病患者选择用药物来使自己平静，而不愿意正视自己的病情，那么他也放弃了本该属于自己的才能。

实际上，我们称这个精神病的发病阶段为浪漫时期，其中有两层含义：首先，处在精神病发病时期的个体沉溺在浪漫的想法或者行动中。其次，这不禁使人想到了浪漫主义运动以来的欧洲文化，充满了魅力和英雄气概。

值得注意的是，这种浪漫时期是对阳性症状的描述，却不是阴性症状的状态。当然，精神失常也有严重，致人伤残，甚至夺人性命的时刻。这些患者无法正常工作和生活，最终亲手结束掉自己的生命。甚至，有些患者根本没有好转的迹象，一直都处于很严重的状态。大多数精

神病患一生中并没有什么成就。他们老是反复赘述着自己的幻觉，并乐在其中；他们的行为古怪甚至有害，根本谈不上创造性，更别说有任何的价值。但是，也有小部分人取得了令人瞩目的成就，虽然这样的情况并不多见，但这些杰出的精神病患者都有聪明的智慧，懂得自律，善于观察，积极乐观的特质。这也就是为什么他们与其他精神病患者会有如此的不同。

浪漫时期的表现容易使人将精神病（psychosis）和精神病性（psychoticism）弄混淆。精神病实际上就是精神失常的疯狂状态；精神病性体现的是人格特质，可以成为精神病的潜在征兆。那些有高度精神病性的个体在创造力方面的才能十分突出。但处于精神病发病期的个体却没有能力从事需要有创造力的工作。在这个时期，患者几乎是完全没有生产力的，即使是像舒曼这样的天才。因为，此时大脑正处于混乱状态，无法从事任何活动，更别说发挥创造力了。舒曼的作品是创作于病症比较缓和的时期，而非病症的疾风骤雨时期。这就是情感性障碍最常见的特点。那些在心理测试中创造力得分最高的个体并非精神病，虽然他们具有精神病性的某些特质，但能阻止疾病的发生。

这似乎能解释为什么矛盾性人格最具有创造力。他们不仅在精神病性测量上的得分较高，在智力，自律，勤奋，严谨，组织和时间管理上的得分也较高。甚至，他们的高分数还体现在“自我力量”的测量上，这暗示出他们对精神失常的超强抵制力。虽然与该病症有关的不都是这种人格特质，也不一定是浪漫的人格特质。但是这种

具有矛盾人格特质的个体似乎能够将其做到尽善尽美。这就好像当头脑中有一股疾风骤雨般的思维风暴时，恰巧有一些其他的力量能将其控制住。如果这种灵感似火的状态没有被压制住，那就不可能变为强有力的生产力。

诚然，我们羡慕那些精神病性个体所拥有的才能。这种基因型的积极面就是高度创造力所带来的成就。另外，一些作家也不必为这些个体服用药物后的疗效而担忧。一些研究表明精神病药物因能稳定其病情，所以反而会增加这些个体的艺术创作才能，而不会抑制其才能的发挥。但不得不承认的是，对双极性情感疾病使用碳酸锂会有一些副作用。在服用该药物后，患者的情绪会变得异常的稳定，以至于对任何事物都表现得缺乏情感。同时，该药物还会使患者变得十分镇静，对个体的认知有不利影响。以上这些情况都是对服用过多剂量后敏感体质的表现，所以在用药的剂量方面要有所控制。尽管如此，我们不鼓励精神病患者不服用药物。在一个研究中，服用了碳酸锂的作家和艺术家报告了他们在服药期间的作品产量，要么有所增长(57%)，要么还是维持在原来的水平(20%)。正如凯·杰米森(Kay Jamison)所言：“抑郁，精神失常，被长期关禁，自杀……这样的人还谈何创造力？”所以，精神病并非是把双刃剑，它所带来的影响是消极的。真正的那把双刃剑应该是精神病性。

◆

对于那些想拥有创造才能的人而言，也许他们会想：

既然精神病与创造力之间有如此密切的联系，那么要达到这样的高创造力水平，就应该去寻求和精神病患者差不多的经历，比如过上动荡不安的生活，让情感处于混乱中，又或者使用类似于苯丙胺（amphetamines）或可卡因（cocaine）之类与多巴胺有关的药物。

再一次重申，这种想法不仅是个浪漫的错误，也是对精神病和精神病性的混淆认识。要注意是具有精神病性的个体才有高度的创造才能，而不是模仿精神病就可以拥有此能力。在这里做一个类比：一种人类基因的变体——镰状红细胞基因（sickle-cell gene），该基因在非洲人中很常见，其携带者对疟疾有很强的抵抗力。但是，由于该基因存在于红血细胞中，当它的含量增加一倍时就会导致贫血症的发生。那么是否一个缺乏这种基因的人可以通过患有贫血症的代价来增强其对疟疾的抵抗力？（比如采用节食的方法。）很显然，这是十分荒谬的做法。

那些想模仿精神病患者的人与此类似。精神病性基因会带来两种结果：精神失常和创造力增强。服用可卡因一类的药物，又或者是效仿其生活方式都只会模仿出一种结果（精神失常），而不会增强创造力。因为这类模仿的人本身就不具有精神病性，又谈何拥有高度的创造力？

在现实生活中，有很多从事艺术的人过着无规律的生活，并使用药物来维持其创作。在阿诺德·路德维格所做的有关杰出人物的调查中，艺术型的人在酗酒和滥用药物方面比其他人高出了三倍。我们知道滥用药物容易导致精神失常，因为这些药物会破坏大脑神经递质间的平衡。如果对镇静剂或者多巴胺类药物上瘾，则会导

致神经递质内在的失衡。然而，要知道患有情感性疾病的个体服用这些药物是为了缓解其症状，维持正常的工作。也就是说,药物是用来改善其人格类型中的缺陷,而不是用来增加其创造力的。如果你不是这种人格类型，那么这些药物对你并没有好处。即使你是这种人格，药物对你来说也不是最有效的治疗方法，应该去医院接受更好的治疗。

所以如果你渴望拥有高度的创造力，以上的建议足够明确。如果你本身就具有精神病的倾向，那么以上的方法也可以教你如何预防。如果你既不具有这种倾向，也不打算假装或者渴望拥有这种高度创造力，那么这些建议对你来说都没有意义。最后,你应该如何做,才能增强创造力呢？以下是一些积极的建议：

首先,具有精神病性的个体想要取得成就,必须还要具备其他几种品质(事实上,这类人中很少人有这些品质,这也是为什么杰出的人不多的原因)。它们是：智慧,勤劳,组织能力,勇于承担,以及敢于冒险。也许看上去这些品质并不具有浪漫主义的色彩，但是我们可以看到许多优秀的作家通常会很早起来工作，音乐家们每天都会坚持6个小时的练习，还有很多画家为了创作一幅画会连续工作数周。所有这些人都长年从事着这些单调乏味且低回报的工作,如果没有自律,幽默,乐观的态度是不会卓越超群的。想拥有创造的才能，并不需要改变自己的人格类型，只需要学习这些性格品质就可以达到。你可以锻炼自己的思维,制定一个目标并做好时间规划。除此而外,别忘了坚持不懈地锻炼你的职业技能。

其次，到目前为止我们已经能够识别精神病性的个体特征。如果我们当中没有一个人是这种类型，那么至少我们可以创设一些相似的情景来增强创造力。

精神病性这种基因型的人在从事需要创造力的工作时，会让自己处于一种积极的情绪状态下。众所周知，情感性精神病患者在抑郁和躁狂时会表现出不切实际的悲观和乐观。这样的状态不可能从事创造性的工作，但良好的情绪可以给工作提供大量的能量，促使其完成任务，激发个体内在的潜质，创造出有价值的作品。

躁郁症患者高涨的情绪是由于其不稳定的血清素系统(serotonergic system)造成的。我们正常人也可以通过一些手段来使自己处于快乐的情绪中。现在，有许多心理自助的方法教我们如何积极和快乐，甚至还出现了快乐心理学来指导我们的思想和行动。其实，拥有高昂情绪的方法有很多，比如尝试去了解自我，为自己找些乐子，创造一个良好的居住环境，做我们自己真正想做的事，制定一个切实可行的目标并为之奋斗。也可以让自己变得更加健康，爱交际，积极乐观。虽然这要求我们坚持不懈的努力，但他们所创造的价值是不可估量的。研究证明，良好的情绪状态能让人在完成认知任务时，更加敏捷，精准和高效。

另外，精神分裂症个体的能力则体现在他们非常规的思考和横向思维上。我们同样也可以培养出这样的思维。不管是参加横向思维培训课，还是参加数学，音乐或者艺术培训班。大脑可以按照你所期望的那样去塑造。

以上所谈到的内容似乎有些偏离了我的主题。但我

们可以发现，精神失常是良好情绪和横向思维的对立面，然而，我们也可以看到，这种病症所体现出来的自相矛盾性。比如，精神的高度规律性会导致精神的极度混乱；过分的快乐会走向过度的悲伤。既然具有一些积极品质的人在精神失常后能展现出令人折服的创造力，那么我们就应该观察、学习他们身上所具有的优点。正所谓，去其糟粕，取其精华。



结束语

至此，我们在精神病世界的旅程已经到达了终点。跟随着我的脚步，我们从克雷佩林谈到了莎士比亚、舒曼、爱斯基摩人的歌、孔雀尾、基因和神经递质。丰富多彩的旅程也印证着人类在精神失常后的奇特经历，整本书贯穿了个体心理学、医学、脑科学、遗传学、进化论、文化和文学诸多方面的知识。

写这本书的时候，我是被一种非人为的物质力量所操控，正是这些物质决定了我们是谁。我所创造的是一部杰作吗？我是否看上去已经疯掉了？不，决定权在于造就了我存在的那些物质。我的血清素和多巴胺系统决定了我是谁，然而这些又最终取决于我的基因。虽然我们常常自欺欺人，但人类确实是一连串化学反应的产物。这些反应早就被 DNA 所决定。同样的，在爱情和工作时所体验到的经历都源自这些物质的影响，人类无法选择，也无法操控。也许，我们会为此而感到沮丧。那么哪里才有我们的选择权呢？

从精神病的 50%的定律中，我看到了希望。对于有精神病基因型的个体而言，只有 50%的发病几率。另外没有发病的那 50%的人仍然过着正常的生活。不管是遗传还是环境，都会对一个人产生许多影响。虽然有一半的几率，会让一个人死于精神失常。但也有一半的几率会让他成为一个诗人。也许，我们在短时间内无法战胜

遗传和环境的力量，但是既然我们得以生存，就应该去尝试。自相矛盾的进化论已经让我们用认知的方式去了解自身，也许当我们发现生命的本质后会怀疑它的正确性。越来越先进的精神病药物就是人类在这一领域所拥有的有力工具，我们可以利用它让精神病朝着希望的方向发展。人类正在谱写着自己的诗篇：改变神经递质的平衡，控制精神病的病情（虽然只是部分控制住）。

所以正是这些巨大的，非人为的力量造就了人类本身。在这里可以用休斯（Ted Hughes）的一首诗——“子宫门口的检验”（Examination at the Womb-Door）来说明（该诗收录于诗集乌鸦中）。

在这首诗里，乌鸦是一只笨拙而丑陋的英雄。当它出生的时候，死神就站在子宫门口，他想提醒乌鸦谁才是这个世界的主宰。

是谁拥有这样一双皮包骨的爪子？死神。
是谁拥有这样一张毛发直竖、烧糊了的面庞？死神。
是谁拥有这样一对新鲜而有活力的双肺？死神。
是谁拥有这样一身耐用的肉壳？死神。
是谁拥有这没法形容的五脏六腑？死神。
是谁拥有这样一个充满好奇的脑子？死神。
还有这一身肮脏的血液？死神。
这双视力极差的眼睛？死神。
这恶毒的小舌头？死神。
这时不时的失眠？死神。

在现实情景中，我们可以把死神想象成那些决定我们命运的生物力量。从这个意义上说，的确是死神决定了我们来到这个世界的时间，身体的状况，基本的需求，智力水平，人格，是否有精神病的倾向等等。尽管如此，人类的力量是强大的，我们不懈努力地尝试着各种方法去挑战我们身上的一些局限。“是谁才能拥有这样一个充满好奇的大脑呢？死神。”

不仅如此，我们还能够选择在什么时间，以哪种方式来应对这些局限。虽然人类在地球上存在的时间并不长，但是我们能决定自己的命运，或者说在尝试着去决定。就像这首诗的结尾那样：

谁比希望更强大？死神。
谁比意志更强大？死神。
比爱更强大？死神。
比生命更强大？死神。
但又是谁比死神更强大？
当然是我。
通过了，乌鸦。

补充读物

本书中,我已经探讨了"为什么会有精神失常的存在"这个问题以及有关于精神(mind),脑,人类行为,进化的其他问题。文字的运用尽量言简意赅和通俗化。尽管书中所涉及到的一些参考文献将会在补充读物中看到,但我也尽量避免出现脚注和引文。我之所以增加这样一个小节旨在呈现众多科学研究领域中正在探讨的一些问题。如果读者有兴趣去深入了解,可以通过我所列举的"补充读物"来拓宽眼界。

本书涵盖了六大专题:一般精神疾病的性质(the nature of mental illness in general);精神分裂症和情感性精神障碍的特质(the nature of schizophrenia and affective disorder in particular);精神失常的脑机制(the brain mechanisms underlying mental disorder);遗传的证据(the evidence of a genetic basis);精神失常与创造力的关系(the relationship of mental disorder to creativity);精神健康和社会的关系(the relationship of mental health and society)。针对每个领域我会列举一本或者多本重要的参考书目。虽然这些书可能会比本书更学术化一点,但也适合普通大众和这些专业的学生阅读。

对一般精神疾病的性质这一专题,我推荐的是阿瑟里·克莱儿(Anthony Clare)的《精神病学的异议:思考与实践中的争议问题》一书(伦敦:Routledge出版社,1980

年第 2 版)(Psychiatry in Dissent：Controversial Issues in Thought and Practice)(2nd edition. London：Routledge，1980)和彼得·瑟及威克(Peter Sedgewick)的《心理策略》(伦敦:Pluto 出版社,1982 年)(Psycho Politics)(London：Pluto press，1982)。虽然这两本书出版已经有些时日了，但它们都和 20 世纪六七十年代“反精神病学”(”anti-psychiatry”)运动有关。这是一场反对 “疾病和药物”(’disease and medicine’)的运动,最终以生物医学的胜利而宣告结束。但是在这场运动中所提出的一些概念的问题,如疾病概念的限制建议还是很中肯的。除此而外,还有一些十分优秀的读物:高登·克莱里基(Gordon Claridge)的《精神疾病的起源:气质、异常、紊乱》(剑桥,MA：Malor Books 出版,1995 年)(Origins of mental illness：Temperament，Deviance and Disorder)(Cambridge，MA：Malor Books，1995),米歇尔·斯通(Michael Stone)的《精神的愈合:精神病的历史》(纽约:Norton 出版社,1997 年)(Healing the Mind：A History of Psychiatry from Antiquity to the Present)(New York：Norton，1997)。

对第二个专题,我推荐的是埃尔文·格提斯曼(Irving Gottesman)的《精神分裂症起源:精神失常的源头》(纽约：W. H. Freeman 出版,1991 年)(Schizophrenia Genesis：The Origins of Madness)(New York：W. H. Freeman，1991)。有关该疾病神经生物学方面文章,我推荐《脑研究期刊》(Brain Research Reviews)(第 21 期，NO. 2-3，2000 年)(volume21，number2-3，2000)。对于情感性障碍,可以参考彼得·韦伯柔(Peter Whybrow)的《让情绪靠边吧:一部

对思考者情绪和障碍的指南》(纽约：Basic Books 出版，1997 年)(A Mood Apart：A Thinker's Guide to Emotion and its Disorders)(New York：Basic Books，1997)，这本书中探讨了疾病的症状，研究和治疗问题。针对抑郁症可以参见保罗·吉尔特(Paul Gillert)的《抑郁：无力的演化》(霍夫：Erlbaum 出版，1992 年)(Depression：The Evolution of Powerlessness)(Hove：Erlbaum，1992)。

对第三个专题，我推荐的是山姆·巴隆迪(Samuel Barondes)的《分子和精神疾病》(纽约：美国科学图书馆出版，1993 年)(Molecules and Mental Illness)(New York：Scientific American Library，1993)。这本书以生动的方式向我们展示了神经递质运作及其有关药物的作用。此外，还可以参见斯蒂芬·斯泰(Stephen Stahl)的《精神药理学：神经科学的基础和实际应用》(剑桥：剑桥大学出版，1996 年)(Essential Psychopharmacology：Neuroscientific Basis and Practical Applications)(Cambridge：Cambridge University Press)。以上的这两本书都没有涉及精神病神经解剖学方面的内容，所以我还推荐南希·阿道森(Nancy Andreasen)的一篇论文："精神疾病中的脑研究：一个精神病理学课题报告"，载于《科学》第 275 页(1997)，1586-1593。("Linking mind and brain in the study of mental illnesses：A project for a scientific psychopathology"， Science 275 (1997)，1586-1593)。

对第四个专题，也可以参见山姆·巴隆迪(Samuel Barondes)的《分子和精神疾病》(Molecules and Mental Illness)及他最近的著作《情绪基因：探寻躁郁症的起源》(纽约：

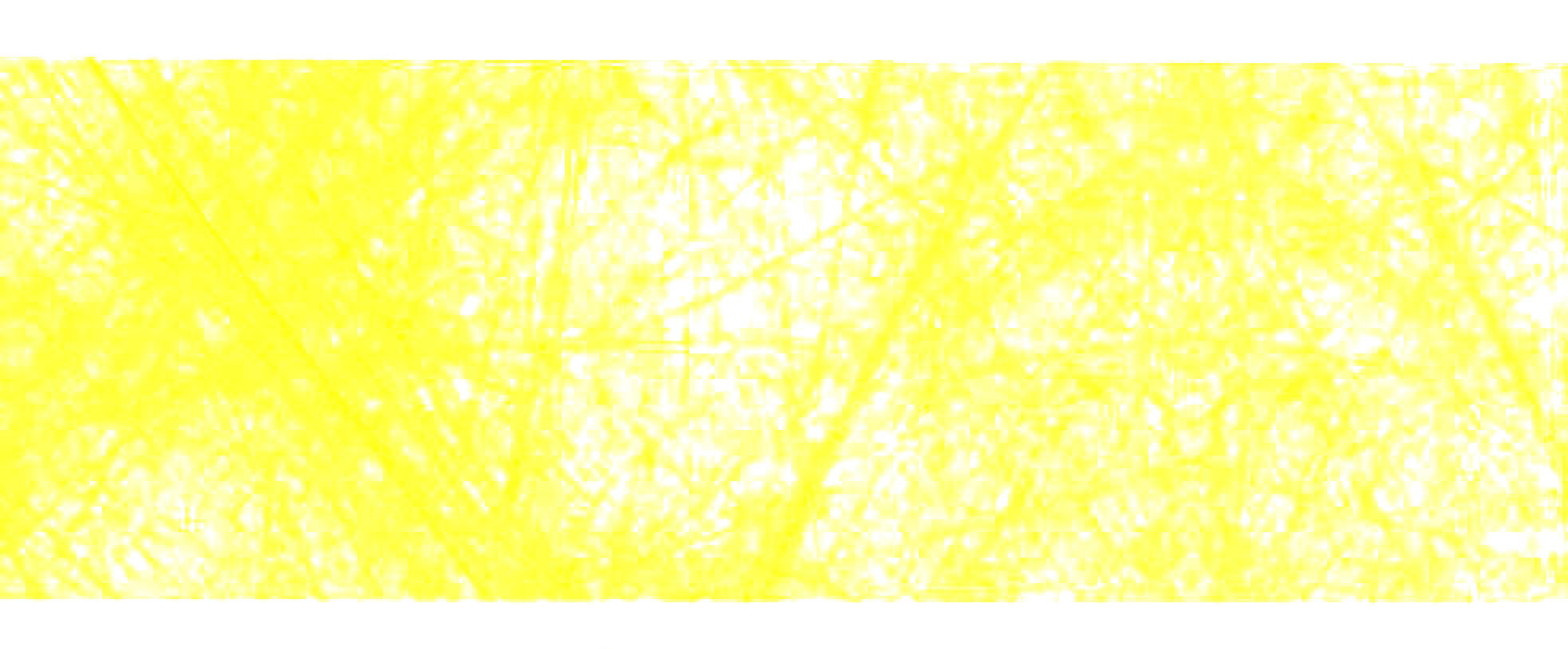
W. H. Freeman 出版，1998 年)(Mood Genes: Hunting for the Origins of Mania and Depression)(New York: W. H. Freeman, 1998)。要想了解精神分裂症的遗传因素也可以阅读埃尔文·格提斯曼(Irving Gottesman)的《精神分裂症起源：精神失常的源头》一书。关于基因对人格和行为的影响可以参见丹·海默(Dean Hamer)和 彼得·克比兰得(Peter Copeland)合著的《与基因一起生活：为什么它们如此重要》(纽约：Doubleday 出版，1998 年)(Living with our Genes: Why They Matter More Than You Think)(New York: Doubleday, 1998)，另外还有这两位作者在 2000 年所做的有关 D4DR 基因的研究报告。

凯·瑞得弗尔得·詹米森(Kay Redfield Jamison)的《与灵感的接触：躁郁症和艺术型气质》(纽约：Free 出版，1993 年)(Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament)(New York: Free Press, 1993)一书记录了患有情感性疾病的作家和艺术家的生活，探讨了创造力与精神失常之间的关系。此外，还有高登·克莱里基(Gordon Claridge)，罗斯·佩尔(Ruth Pryor)和格林·瓦特金斯(Glen Watkins)合著的《来自钟罩的声音》(Basingstoke: Macmillan 出版，1995)(Sounds form the Bell Jar)(Basingstoke: Macmillan, 1995)。阿诺德·路德维格(Arnold Ludwig)的《伟大的代价：解析创造力与精神失常》(纽约：Guildford 出版，1995 年)(The Price of Greatness: Resolving the Creativity and Madness Controversy)(New York: Guildford Press, 1995)一书介绍了杰出人物的心理特征。有关创造力的读物还可以参见路易斯·萨斯(Louis Sass)

的《精神失常与现代社会：现代艺术，文学和思想中的疯狂》(剑桥，MA：哈佛大学出版，1992年)(Madness and Modernity: Insanity in the Light of Modern Art, Literature and Thought) (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1992)，乔弗瑞·米勒(Geoffrey Miller)的创造力智慧的起源之性选择理论(sexual selection theory)可以参见其《交配的思维》(牛津：Heinemann出版，2000年)(The Mating Mind)(Oxford: Heinemann, 2000)。

最后，虽然有许多关于精神健康和社会问题的读物，但我推荐的是奥利弗·琼斯(Oliver Jones)的《诊察台上的英国：对一个低血糖社会的治疗》(伦敦：Arrow出版社，1998)(Britain on the Couch: Treating a Low Serotonin Society)(London: Arrow, 1998)，该书探讨了为什么发达的资本主义经济会孕育出一个精神病态的社会。同时，也可以参见彼得·克莱默(Peter Kramer)的《倾听百忧解的话》(纽约：Viking Penguin出版，1993年)(Listening to Prozac)(New York: Viking Penguin, 1993)，该书谈到了服用诸如像百忧解之类可以改变人格的药物后所带来的个人和社会问题。

责任编辑：陈　慧　陈红兵
封面设计：刘　尚



STRONG IMAGINATION

发疯是人类精神现象最核心的秘密。人类大脑的进化使人对现实产生真实的理解，使人得以融入社会，并使其行为适应周围的环境。但是由于严重的精神病，大脑对现实的真实产生了相反的认知。精神病构筑起一座意识错觉的城堡，使精神病患者不能适应现实，并因此成为人群中的异类。但精神病并非一种边缘现象——无论何种社会和历史时代中都有精神病人，而精神病的共同原因是基因及隐含于其中的问题。而且，医学家发现，在正常的思维和情感中，识别精神病患者的特征形式并不明显。所以，从进化论和人类的观点看，发疯这一现象的存在，是一个可怕的谜。本书中，作者探讨了精神病的性质及其中隐含的生物学机制，以及精神病与创造性天才之间的关系。



ISBN 978-7-229-01330-1



定价：22.00元